

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

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России

«01» декабря 2023 г.
Протокол № 14/2023

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России

Е.В.Пармон
«04» декабря 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре

по специальности **31.08.07 Патологическая анатомия**

Направленность - **Патологическая анатомия**

Форма обучения	очная
Курс	2
Общая трудоемкость	108/3 (час/зач. ед.)

Санкт-Петербург
2023

СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Митрофанова Любовь Борисовна	д.м.н.	Заведующий кафедрой патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Размологова Ольга Юрьевна	к.м.н.	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Антонова Ирина Владимировна	к.м.н, доцент	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Роговая Ольга Геннадьевна	д.пед.н., профессор	Заведующий кафедрой гуманитарных наук	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5.	Щукина Мария Алексеевна	д.п.н.	Профессор кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
6.	Михайлова Нинель Вадимовна	к.х.н.	Заведующий кафедрой математики и естественнонаучных дисциплин	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
7.	Конради Александра Олеговна	д.м.н.	Заведующий кафедрой организации, управления и экономики здравоохранения	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
8.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н. доцент	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
9.	Моисеева Алеся Михайловна	К. мед. н., доцент	И.о. заведующего кафедрой микробиологии и вирусологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
10.	Гусев Денис Александрович	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
По методическим вопросам				
11.	Овечкина Мария Андреевна	к.м.н.	Заведующий учебно-методическим отделом	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры патологической анатомии с клиникой «17» февраля 2023 г., протокол № 2/23.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.07 «Патологическая анатомия» разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (в действующей редакции);
- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 562 от 30.06.2021г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. n 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016г. N 227;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 135н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»;
- Уставом ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (далее - Центр Алмазова);
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

1.2. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

2. ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ (далее – Центр) по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» проводится по окончании полного курса обучения с целью установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и последующей выдачей диплома о высшем образовании.

3. ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

- проверка уровня сформированности необходимых универсальных общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- уровень знаний, умений и навыков, позволяющий решать профессиональные задачи;
- степень готовности к осуществлению основных видов деятельности в соответствии с профессиональным стандартом.

Области профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу, могут осуществлять профессиональную деятельность:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

- 02 Здравоохранение (в сфере патологической анатомии);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Типы задач профессиональной деятельности выпускников:

- Медицинский;
- Научно-исследовательский;
- Организационно-управленческий;
- Педагогический.

4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.07 «Патологическая анатомия»

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

4.1. Универсальные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

4.2. Общепрофессиональные компетенции выпускников

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

	ОПК-5 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

4.3. Профессиональные компетенции выпускников

Область Сфера профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Тип задач профессиональной деятельности: педагогический	
Образование и наука - в сфере образования	ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО, ВО и ДПО.
Тип задач профессиональной деятельности: научно-исследовательский	
- в сфере научных исследований	ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности
Тип задач профессиональной деятельности: организационно-управленческий	
Административно-управленческая и офисная деятельность - в сфере здравоохранения	ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Тип задач профессиональной деятельности: медицинский	
Здравоохранение - в сфере патологической анатомии	ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований
	ПК-5 Проведение посмертных патоморфологических исследований

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена, который проводится в форме комплексного выпускного экзамена, состоящего из двух этапов.

В состав государственного экзамена входят оценочные материалы для дисциплин Блока 1. «Дисциплины (модули)» и оценочные материалы для практик Блока 2. «Практики» учебного плана.

Объем знаний выпускника, необходимый для успешного прохождения государственного экзамена определяется рабочими программами указанных дисциплин и практик.

6. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.

Государственная итоговая аттестация (Блок 3) программы ординатуры относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

7. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	на контактную работу	Из них на самостоятельную работу
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	54	54

8. ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

8.1. Государственный экзамен проводится по дисциплинам, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

- Патологическая анатомия
- Педагогика
- МЧС
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Современные IT-технологии в здравоохранении
- Социально значимые инфекции
- Онкологическая настороженность
- Клиническая практика
- Научно-исследовательская работа
- Основы военной подготовки

9. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» осуществляется в два этапа:

1 этап – **Тестирование** (оценка уровня теоретической подготовленности);

2 этап – **Собеседование** (оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи).

Содержание государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по программе:

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции	Наименование оценочных средств
1	Тестирование Оценка уровня теоретической подготовки	Компьютерное тестирование	УК-1, УК-2; УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	ТЗ
2	Собеседование Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи	Собеседование по контрольным вопросам	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КВ

По результатам двух этапов выставляется итоговая оценка.

Формой проведения 1 этапа государственного экзамена является компьютерное тестирование, которое проводится по тестовым заданиям, комплектуемых для каждого обучающегося с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. На решение варианта тестовых заданий отводится 80 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего числа тестовых заданий. Оценка уровня сформированности знаний выставляется по результатам тестирования в зависимости от доли правильно выполненных тестовых заданий.

Критерии оценивания 1 этапа государственного экзамена:

- «Отлично» - 90-100% правильных ответов,
- «Хорошо» - 80-89 % правильных ответов,
- «Удовлетворительно» - 70-79 % правильных ответов,
- «Неудовлетворительно» - до 69 % правильных ответов.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения I этапа (оценка «Удовлетворительно» и выше).

Формой проведения 2 этапа государственного экзамена является устное собеседования по контрольным вопросам профессионального характера.

Целью собеседования является выявление глубины подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

Для подготовки к ответу, обучающемуся дается до 0,5 академического часа, продолжительность ответа на экзамене составляет не более 0,5 академического часа. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по вопросам билета на выданных техническим секретариатом государственной итоговой аттестации листах бумаги со штампом ИМО.

Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по контрольным вопросам профессионального характера. Контрольные вопросы представлены в Приложении № 1. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо проработать рекомендуемую литературу.

Оценка уровня сформированности у выпускников умений, опыта практической деятельности и освоения компетенций в ходе решения практических задач является дифференцированной – оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость полнота изложения ответов на каждое задание экзаменационного билета.

Критерии оценивания 2 этапа государственного экзамена:

«Отлично» - обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе;

«Хорошо» – обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

«Удовлетворительно» – обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы;

«Неудовлетворительно» – обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.

Общая оценка за два этапа определяется как среднее значение полученных оценок.

Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации

1 этап	2 этап	Итоговая оценка аттестации
Тестирование	Собеседование	Выставляется с учетом результатов всех 2-х этапов

Все этапы государственного экзамена по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» проводится на базе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России с использованием имеющегося материально-технического оснащения.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений. Для подготовки к данному этапу аттестации, обучающемуся необходимо повторить материал по профильным предметам и смежным дисциплинам, пройти тестирование в электронной системе дистанционного обучения MOODL по всем профильным дисциплинам до получения положительного результата. Материалом для подготовки являются тесты для текущего контроля знаний по дисциплине, представленные на образовательном портале, лекционный материал и учебные пособия, изданные кафедрами, а также общие сборники, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе.

Оценка уровня решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по контрольным вопросам профессионального характера. Для подготовки к данному этапу, обучающемуся необходимо проработать учебно-методический материал, использовать базовые учебники по профильным дисциплинам, а также пособия, имеющиеся в библиотеке в печатном виде или в электронном ресурсе.

Рекомендуется посетить предэкзаменационные консультации.

10. Примеры типовых оценочных средств I этапа государственного экзамена

Примеры тестовых заданий

Тестовые задания открытого типа (выбрать 1 правильный ответ):

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ПК-4, ПК-5

1. Белковая дистрофия является результатом
- А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме
 - Б. Повреждения лизосом
 - В. Сморщивания митохондрий
 - Г. Инфильтрации белка в цитоплазму

Ответ: Г

2. Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками) кроме:

- А. Плазматического пропитывания
- Б. Фибриноидного некроза
- В. Диapedезных кровоизлияний
- Г. Гиалиноза стенок сосудов

Ответ: Г

3. В клиническом диагнозе основным заболеванием считается:

А. Состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью

- Б. Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
- В. Состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
- Г. Состояния, указанные в амбулаторной карте.

Ответ: А

Тестовые задания закрытого типа (Дополнить ответ):

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5

1. Неблагоприятные последствия медицинской деятельности или бездеятельности, имеющие определенные клинико-морфологические и функциональные проявления (симптомы), не связанные непосредственно с течением основного заболевания это:

Ответ: ятрогении

2. Организация, предоставляющая online патоморфологическую классификацию опухолей человека это:

Ответ: ВОЗ

Тестовые задания по общим дисциплинам

Проверяемые компетенции: УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ПК-1

Выберите один правильный ответ

1. Медицинская психология является областью науки, которая:
- а) занимается только решением практических задач
 - б) занимается разработкой только теоретических вопросов
 - в) занимается изучением широкого спектра как теоретических, так и практических проблем в психологии и медицине
 - г) занимается решением только тех практических задач, которые связаны с разработкой психологической помощи
 - д) занимается только теми вопросами, которые связаны с экспертизой

Ответ: в)

Проверяемые компетенции УК-1, ОПК-7

Дополните определение

2. Предметы разового пользования (лекарственные препараты, перевязочные средства и др.), а также предметы, приходящие в негодность при кратковременном применении (перчатки, иглы и пр.). относятся к _____ имуществу.

Ответ: расходному

Проверяемые компетенции - УК-1, УК-2, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3

Выберите правильный ответ

3. В структуре причин смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:
- а) злокачественные новообразования;
 - б) болезни системы кровообращения;
 - в) инфекционные и паразитарные болезни;
 - г) травмы и отравления;
 - д) болезни органов дыхания

Ответ: б)

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ПК-2

Выберите правильный ответ

4. Какая из приведенных систем не является операционной?
- а) Linux

- b) Windows
 - c) Moodle
 - d) Android
- Ответ: c)**

Типовые задания экзаменационного билета II этапа государственного экзамена:

Примеры контрольных вопросов

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ПК-4, ПК-5.

Вопрос. Морфологическая характеристика стадий атеросклероза

Ответ:

В пато- и морфогенезе атеросклероза выделяют несколько стадий: долипидную, стадии липоидоза, липосклероза и осложнённых поражений. Существуют макроскопическая и микроскопическая классификации этих стадий, разница между ними

в том, что микроскопическая классификация включает на одну стадию больше. Это так называемая долипидная стадия атеросклероза, когда описанные выше изменения предшествуют накоплению липидов во внутренней оболочке, видимому невооружённым глазом. Названия отдельных стадий отражают одни и те же процессы, происходящие в атеросклеротической бляшке

- Долипидная стадия не имеет клинической симптоматики. В начале происходит повышение проницаемости эндотелия (выраженный пиноцитоз эндотелиоцитов, накопление в них липидных капель, исчезновение гликокаликса, раскрытие межэндотелиальных стыков). Пролиферация гладкомышечных клеток, синтезирующих протеогликаны, способствует подэндотелиальному мукоидному отёку внутренней оболочки, дистрофии и слущиванию эндотелиоцитов. Накопление во внутренней оболочке белков плазмы, гликозаминогликанов создаёт благоприятные условия для фиксации ЛПНП, ЛПОНП, холестерина, апо-β-липопротеинов, фибриногена и др.

- Стадия липоидоза, или жировых пятен и полосок. В эту стадию происходит очаговая инфильтрация внутренней оболочки артерий холестерином, липопротеинами, белками плазмы, моноцитами, макрофагами, гладкомышечными и ксантомными клетками. Выражены набухание и деструкция эластических мембран. Очаги атеросклероза имеют жёлтый или серо-жёлтый цвет, не возвышаются над поверхностью внутренней оболочки, но хорошо видны. Они получили название жировых пятен и полосок, возникают в первую очередь на задней стенке аорты, в местах отхождения её ветвей, затем в крупных артериях.

- Стадия липосклероза, или фиброзных бляшек начинается с разрастания во внутренней оболочке вокруг очага отложения липидов, липопротеидов, холестерина соединительной ткани. При этом происходит пролиферация гладкомышечных клеток и макрофагов, присутствуют Т- и В-лимфоциты, плазматические и ксантомные клетки. Бляшки становятся плотными, белого или бело-жёлтого цвета, овальной или округлой формы, выступают в просвет сосуда. Верхний фиброзный слой бляшки, обращённый в просвет сосуда и покрытый дистрофически изменённым эндотелием, носит название покрывка бляшки. В краях бляшки происходит новообразование сосудов (*vasa plaquorum*), через них также поступают липопротеины и плазменные белки, способствуя росту фиброзных бляшек.

- стадия атероматоза. Характерны омыление и распад липидов с образованием кристаллов холестерина в центре бляшки, разрушение прилежащих коллагеновых и эластических волокон. В результате образуется атероматозный кашицеобразный детрит. Вокруг него в бляшке расположены ксантомные клетки, активные Т-лимфоциты, фрагменты циркулирующих иммунных комплексов, плазматические клетки. Покрывка бляшки нередко гиалинизирована. Средняя оболочка артерий под бляшкой атрофична, что способствует образованию аневризм. В бляшке много *vasa plaquorum*.

- стадия атерокальциноза завершает морфогенез атеросклеротической бляшки осаждением в ней солей кальция. Происходит обызвествление, или петрификация бляшки. Она приобретает каменистую плотность и состоит из плотных, ломких пластинок.

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

Вопрос. Объекты, уровни и методы исследования патологической анатомии.

Ответ:

Патологическая анатомия изучает морфологические (структурные) проявления патологических процессов и болезней на разных уровнях.

Изучение болезни проводится на следующих уровнях:

организменном, системном, органном, тканевом, клеточном, субклеточном, молекулярном.

Объектами исследований в патологической анатомии служат:

операционный материал, материал диагностических биопсий, материал, получаемый при вскрытии трупов, цитологический материал,

экспериментальный материал, клеточные и тканевые культуры.

Методы патологической анатомии:

аутопсия;

макроскопическое исследование органов и тканей;

морфометрическое исследование (например, цито(фото)метрическое,

гисто(фото)метрическое, плоидометрическое исследования, метод проточной цитофотометрии);

гистологическое исследование. Дополнительные методы в гистологии:

- гистохимические окраски; иммуногистохимическое (иммуноморфологическое) исследование (иммунопереоксидазный, иммунофлуоресцентный методы);
- электронно-микроскопическое исследование (и электронно- иммуногистохимическое);
- биоинформатика с разработкой математических моделей;
- методы молекулярной биологии (например, метод флуоресцентной insitугибридизации —FISH-метод, полимеразная цепная реакция — ПЦР);
- метод клеточных и тканевых культур.

11. Перечень учебной литературы, необходимой для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Патологическая анатомия: Атлас / В.С. Пауков, В.В. Серов, Н.Е. Ярыгин. - 2-е изд., испр. и перераб. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44204>
2. Основы патологии: учебник / В. С. Пауков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455395.html>
3. Основы патологии: учебник / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454855.html>
4. Патологическая анатомия. Т. 1.: учебник: в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453421.html>
5. Патологическая анатомия. Т. 2. Частная патология: учебник: в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453438.html>
6. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449264.html>

7. Основы клинической патологии: учебник / Пауков В.С., Литвицкий П.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451670.html>

Дополнительная литература:

1. Патология / Л.Д. Мальцева, С.Я. Дьячкова, Е.Л. Карпова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443354.html>
2. Патология в рисунках / К.Дж. Финлейсон, Б.А.Т. Ньюелл. - М.: Лаборатория знаний, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001014690.html>
3. Практикум по патологической анатомии: учебное пособие / В.С. Пайков [и др.]. – М.: МИА, 2018. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/28411>
4. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
5. Пауков, В. С. Патологическая анатомия и патологическая физиология / В. С. Пауков, П. Ф. Литвицкий — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442456.html>
6. Патология: руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
7. Клиническая патология: руководство для врачей / Под ред. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

Нормативные документы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патологоанатомических вскрытий"
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 марта 2016 г. N 179н "О Правилах проведения патологоанатомических исследований"
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 апреля 2021 г. № 352н "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи"

11. АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных

- особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;
 - обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Центра Алмазова по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме или в форме тестирования - не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Центр Алмазова обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

б) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

в) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся, из числа инвалидов, не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в личном деле обучающегося).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

12. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена) либо выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае если апелляция удовлетворяется, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается обучающимся, в том числе в электронной форме (подписанная апелляция на бумажном носителе, преобразованная в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания ее текста), через личный кабинет в СДО MOODLE в раздел «ГИА – Апелляционная комиссия» не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
К ПРОГРАММЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	31.08.07 Патологическая анатомия
Направленность	Патологическая анатомия
Квалификация выпускника:	«Врач-патологоанатом»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

- Универсальные: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5.
- Общепрофессиональные: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7
- Профессиональные: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

Универсальные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает: основы и принципы анализа, синтеза, формальной логики, методологию системного подхода при анализе; Умеет: осуществлять поиск и анализировать содержание нормативных правовых документов с целью решения профессиональных задач; - производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты; - выявлять недостаточность и недостоверность информации при решении проблемных ситуаций
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знает: цели, задачи и принципы формирования проекта в рамках обозначенной проблемы; содержание и критерии эффективности каждого этапа проекта; - методы проектирования по применению методов исследования в области патологической анатомии Умеет: разрабатывать и реализовывать проект и управлять им при применении методов исследования в области патологической анатомии
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает: знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала Умеет: руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знает: основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон Умеет: применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает: методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории Умеет: применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции

Компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать	Знает: современные информационно-коммуникационные технологии в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития, основные правовые средства защиты информации Умеет: использовать современные информационно-коммуникационные технологии для профессионального и личностного развития, анализировать и

правила информационной безопасности	обобщать полученные результаты в практике медицинских исследований, используя современные информационно-коммуникационные технологии
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знает: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, основные принципы анализа и оценки качества оказания медицинской помощи - Умеет: планировать организацию охраны здоровья граждан, использовать основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	Знает: педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения Умеет: использовать педагогические методы и приёмы организации деятельности обучающихся, применяет технические средства обучения
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	Знает: основы, причины, механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, основные принципы патоморфологической диагностики. Умеет: осуществлять сопоставление данных морфологических, функциональных и клинических исследований
ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знает: механизмы смерти и танатогенез при различных заболеваниях, - категории расхождений диагнозов, субъективные и объективные причины расхождений - нормативно-правовые аспекты и уровни разбора летального случая в медицинском учреждении Умеет: устанавливать причины смерти и выявлять дефекты оказания медицинской помощи - проводить сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	Знает: - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", правила работы с программами статистической обработки данных - Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований Умеет: - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знает: - алгоритм диагностики критических состояний пациента, требующих проведения реанимационных мероприятий - основные принципы оказания первой медицинской помощи: виды травм, ранений, неотложных состояний и способы их лечения Умеет: - грамотно собрать анамнестические данные, назначить необходимые экстренные диагностические манипуляции, включая мониторинг витальных функций; - диагностировать критические состояния неэффективного дыхания и кровообращения у пациента, требующие проведения реанимационных мероприятий - применять лекарственные препараты при оказании первой медицинской помощи; - применять медицинские изделия при оказании первой медицинской помощи

Профессиональные компетенции

Код и наименование профессиональной компетенции	Показатели достижения заданного уровня освоения компетенции и критерии оценивания результатов обучения
ПК-1. Способность и готовность к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО	Знает: педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО Умеет: применять педагогические методы и приёмы организации педагогической деятельности по образовательным программам в организациях СПО и ДПО
ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности	Знает: основные базы данных, электронные библиотеки и др. электронные ресурсы, необходимые для реализации научных проектов, организации исследовательской, проектной и иной деятельности, соответствующей научной области и области профессиональной деятельности Умеет: использовать информационные системы в здравоохранении; применять компьютерные методы обработки данных в медицине
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знает: нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации, принципы организации труда - порядок ведения учетно-отчетной документации Умеет: использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению - обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований	Знает: - унифицированные требования по технологии проведения прижизненной патоморфологической диагностики заболеваний и патологических процессов. Умеет: - проводить все этапы гистологического исследования операционного и биопсийного материала и оформлять протокол прижизненного патоморфологического исследования
ПК-5. Проведение посмертных патоморфологических исследований	Знает: - унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия Умеет: - проводить аутопсийное исследование - оформлять протокол патологоанатомического вскрытия и медицинского свидетельства о смерти

2. Этапы проведения государственной итоговой аттестации

Этапы ГИА	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств*
1 этап - Оценка уровня теоретической подготовленности (тестирование в электронном или письменном виде)	УК-1, УК-2; УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	ТЗ
2 этап - Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование)	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	КВ

*виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ)

Критерии уровня освоения теоретической подготовки и практических умений обоснованы в рабочей программе государственной итоговой аттестации.

3. Итоговая оценка выпускника по результатам поэтапного экзамена государственной итоговой аттестации

1 этап	2 этап	Итоговая оценка аттестации
Тестирование	Собеседование	Выставляется с учетом результатов двух этапов экзамена.

Критерии оценки результатов поэтапного экзамена

Показатель оценивания результатов освоения образовательной программы	Критерий			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Тестирование (оценка уровня теоретической подготовленности по тестам)	90-100%	80-89 %	70-79 %	До 70%
Собеседование (Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи)	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз

Критерии оценки сформированности компетенций в формализованном виде:

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

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые задания открытого типа:

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5

Выбрать один правильный ответ:

4. Белковая дистрофия является результатом
 - А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме
 - Б. Повреждения лизосом
 - В. Сморщивания митохондрий
 - Г. Инфильтрации белка в цитоплазму

5. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:
 - А. Обратимым
 - Б. Необратимым
 - В. Транзиторным
 - Г. Хроническим

6. Амилоидные тельца чаще встречаются в:
 - А. Простате
 - Б. Легких
 - В. Головном мозге
 - Г. Почках

7. Гиалиноз встречается в исходе:
 - А. Жировой дистрофии органа
 - Б. Колликвационного некроза
 - В. Мукоидного и фибриноидного набухания
 - Г. Лейкоцитарной инфильтрации стромы

8. Амилоидозом может осложниться:
 - А. Гипертоническая болезнь
 - Б. Атеросклероз
 - В. Цирроз печени
 - Г. Хронический абсцесс легких

9. Жировая дистрофия миокарда развивается, в основном, по типу:
 - А. Инфильтрации
 - Б. Декомпозиции
 - В. Извращенного синтеза
 - Г. Сморщивания

10. Жировая дистрофия чаще встречается в:
 - А. Щитовидной железе
 - Б. Поджелудочной железе
 - В. Скелетной мускулатуре
 - Г. Печени

- 11.** Окраска тканей по Коссу выявляет отложения:
А. Кальция
Б. Муцина
В. Анизотропных жиров
Г. Нейтральных жиров
- 12.** Коллагеновые волокна в срезах окрашивают:
А. Орсеином
Б. Метиленовым синим
В. Альциановым синим
Г. Фуксином
- 13.** Эластически волокна окрашивают:
А. Эозином
Б. Орсеином
В. Альциановым синим
Г. Конго красным
- 14.** Для бурой жировой ткани неверны утверждения:
А. В цитоплазме клеток много митохондрий
Б. Клетки оплетены гемокапиллярами
В. Присутствует у новорождённых
Г. Количество с возрастом возрастает
- 15.** Реорганизация тканей и заживление ран. Исключите неверные утверждения:
А. Макрофаги фагоцитируют мертвые клетки и тканевые обломки
Б. Факторы роста секретируются макрофагами
В. Факторы роста не влияют на пролиферацию и активацию фибробластов
Г. Внеклеточный матрикс вырабатывается активированными фибробластами
- 16.** Для фибриноидного набухания характерно:
А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
В. Часто возникает при ревматических болезнях
Г. Часто возникает при ревматических болезнях и развивается в строме органов, стенках сосудов
- 17.** Для гиалиноза характерно:
А. Развивается в клетках паренхиматозных органов
Б. Развивается в строме органов, стенках сосудов
В. Часто возникает при ревматических болезнях
Г. Часто возникает при ревматических болезнях и развивается в строме органов, стенках сосудов
- 18.** Дайте характеристику гидропической дистрофии печени
А. Характерна для алкогольных поражений печени
Б. Объем гепатоцитов увеличен, в цитоплазме — вакуоли
В. Цистерны цитоплазматической сети уменьшены
Г. Состояние белково-синтетической функции печени повышено
- 19.** Из группы пигментов выберите пигменты, выявляемые в тканях с помощью реакции Перлса.

- А. Билирубин
- Б. Ферритин
- В. Гемосидерин
- Г. Гематоидин

20. Общий гемосидероз. Выберите характерные признаки.

- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
- Б. Часто поражаются легкие
- В. Развивается при внесосудистом гемолизе
- Г. Часто сопровождается желтухой

21. Местный гемосидероз. Выберите характерные признаки.

- А. Развивается при внутрисосудистом гемолизе
- Б. Связан с накоплением гемосидерина
- В. Часто поражаются легкие
- Г. Часто сопровождается желтухой

22. Для "тигрового" сердца характерна дистрофия:

- А. Белковая
- Б. Гиалиново-капельная
- В. Гидропическая
- Г. Жировая

23. Исходом влажного некроза может быть:

- А. Петрификация
- Б. Оссификация
- В. Киста
- Г. Рубцевание

24. Казеозный некроз встречается при:

- А. Дистрофии
- Б. Туберкулезе
- В. Инфарктах мозга
- Г. Инфарктах миокарда

25. Для инфаркта миокарда выберите характерные признаки.

- А. Сосудистый некроз
- Б. Может приводить к изъязвлению
- В. В зависимости от причины может быть белым или красным
- Г. Приводит к образованию кисты

26. Для кровоизлияния характерно проявление:

- А. Экхимозы
- Б. Отек легких
- В. Бурая индурация легких
- Г. Muskatная печень

27. Для острого венозного застоя характерно:

- А. Отек легких
- Б. Гематома
- В. Бурая индурация легких
- Г. Muskatная печень

- 28.** Для хронического венозного застоя характерно:
- А. Экхимозы
 - Б. Гематома
 - В. Бурая индурация легких
 - Г. Отек легких
- 29.** Общим признаком для тромба и сгустка крови является:
- А. Спаяние со стенкой сосуда
 - Б. Гладкая поверхность
 - В. Наличие фибрина
 - Г. Ломкость
- 30.** Эмболия может быть:
- А. Гемолитическая
 - Б. Септическая
 - В. Механическая
 - Г. Жировая
- 31.** Синонимами ДВС-синдрома являются все перечисленные, кроме:
- А. Тромбогеморрагического синдрома
 - Б. Тромбоцитопенической пурпуры
 - В. Коагулопатии потребления
 - Г. Синдрома дефибринизации
- 32.** Исходы тромбов:
- А. Организация
 - Б. Секвестрация
 - В. Канализация
 - Г. Организация и реканализация
- 33.** В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на:
- А. Эндovasкулярные
 - Б. Обтурирующие
 - В. Пристеночные
 - Г. Пристеночные и обтурирующие
- 34.** Выберите положения, характерные для катарального воспаления.
- А. Может быть дифтеритическим
 - Б. В состав экссудата при катаральном воспалении всегда входит фибрин
 - В. Количество экссудата очень большое
 - Г. Образующиеся при катаральном воспалении пленки плотно связаны с подлежащими тканями
- 35.** Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение.
- А. Протекает обычно остро
 - Б. Протекает чаще хронически
 - В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат
 - Г. Часто заканчивается склерозом
- 36.** Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение.
- А. Часто заканчивается склерозом

- Б. Протекает чаще хронически
- В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат
- Г. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат, протекает чаще хронически и заканчивается склерозом

37. Какие из морфологических признаков можно всегда обнаружить при гранулематозном воспалении?

- А. Казеозный некроз
- Б. Гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса
- В. Эпителиоидные клетки
- Г. Периферическая зона инфильтрации лимфоцитами

38. Фаза альтерации характеризуется:

- А. Дистрофией
- Б. Фагоцитозом
- В. Пиноцитозом
- Г. Хемотаксисом

39. Фаза пролиферации характеризуется:

- А. Повреждением ткани
- Б. Размножением клеток в зоне воспаления
- В. Образованием экссудата
- Г. Фагоцитозом

40. Казеозный некроз встречается при:

- А. Дифтерии
- Б. Газовой гангрене
- В. Туберкулезе
- Г. Инфарктах мозга

41. Исход серозного воспаления:

- А. Рассасывание экссудата
- Б. Цирроз органов
- В. Обызвествление
- Г. Некроз

42. В туберкулезной грануле преобладают клетки:

- А. Нейтрофильные лейкоциты
- Б. Гигантские Тупона
- В. Эпителиоидные
- Г. Плазматические

43. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все перечисленные, кроме:

- А. Становления
- Б. Репарации
- В. Закрепления
- Г. Истощения

44. В регенерации выделяют все перечисленные виды, кроме:

- А. Физиологической
- Б. Репаративной

- В. Атрофической
- Г. Патологической

45. Гипертрофия - это

- А. Восстановление ткани взамен утраченной
- Б. Увеличение объема ткани, клеток, органов
- В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
- Г. Переход от одного вида ткани в другой

46. Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением:

- А. Физиологической регенерации
- Б. Регенерационной гипертрофии
- В. Репаративной регенерации
- Г. Патологической регенерации

47. Атрофия — это:

- А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
- Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы
- В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
- Г. Переход одной ткани в другую

48. Признаки экспансивного роста опухоли:

- А. Оттеснение соседних с опухолью тканей
- Б. Образование вокруг опухоли подобия капсулы
- В. Рост в виде узла
- Г. Рост в виде узла с формированием подобия капсулы и оттеснения окружающих тканей

49. Признаки инфильтрирующего роста опухоли:

- А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов
- Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их
- В. Инкапсулирование опухоли

Г. Прорастание опухолевых клеток в капсулу, окружающие ткани и стенки сосудов

50. Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в:

- А. Доброкачественных опухолях
- Б. Воспалительных полипах
- В. Злокачественных опухолях
- Г. При любых опухолях и воспалительных полипах

51. Из опухолей желудка наиболее часто встречается:

- А. Железистый рак
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Лимфосаркома
- Г. Карциноид

52. К предраковым заболеваниям эндометрия относят:

- А. Железистую гиперплазию
- Б. Эндометрит
- В. Аденоматоз
- Г. Аденоз

- 53.** Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
А. Глиобластомы
Б. Менингиомы
В. Фибриллярной астроцитомы
Г. Протоплазматической астроцитомы
- 54.** Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками» кроме:
А. Плазматического пропитывания
Б. Фибриноидного некроза
В. Диапедезных кровоизлияний
Г. Гиалиноза стенок сосудов
- 55.** При доброкачественном течении гипертонической болезни в почках развиваются изменения, которые носят название:
А. Вторично-сморщенная почка
Б. Первично-сморщенная почка
В. Нефросклероз фара
Г. Синдром киммельстила-уилсона
- 56.** Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:
А. 2 недели
Б. 1 месяц
В. 1,5 месяца
Г. 2 месяца
- 57.** К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся:
А. Атрофия
Б. Жировая дистрофия
В. Обызвествление
Г. Гемосидероз
- 58.** Макроскопическая характеристика аорты при гипертонической болезни.
А. Интима имеет вид шагреновой кожи
Б. Пристеночные тромбы
В. В восходящем отделе часто развивается мешковидная аневризма
Г. Циркулярный кальциноз средней оболочки
- 59.** Признак, объединяющий ревматические болезни
А. Кахексия
Б. Тромбоэмболия
В. Геморрагический синдром
Г. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
- 60.** Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях:
А. Склероз и петрификация
Б. Амилоидоз и гиалиноз
В. Фибриноидное набухание
Г. Гнойная инфильтрация

- 61.** Эндокардит при ревматизме встречается в форме:
А. Полипозно-язвенного
Б. Диффузного вальвулита
В. Острого язвенного
Г. Кальцифицирующего
- 62.** Осложнение возвратно-бородавчатого эндокардита:
А. Инфаркты в органах большого круга кровообращения
Б. Кахексия
В. Абсцесс мозга
Г. Перикардит
- 63.** Бактериальный эндокардит является формой:
А. Ревматизма
Б. Сепсиса
В. Красной волчанки
Г. Порока сердца
- 64.** Назовите синонимы крупозной пневмонии.
А. Фибринозная
Б. Гиповентиляционная
В. Очагово-сливная
Г. Казеозная
- 65.** В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть:
А. Лобарная
Б. Дольковая
В. Ацинарная
Г. Дольковая и ацинарная
- 66.** Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии:
А. Поражение доли легкого
Б. Вовлечение в процесс плевры
В. Острый бронхит, бронхиолит
Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол
- 67.** Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии.
А. Пневмококковая
Б. Вирусная
В. Аспирационная
Г. Пневмококковая, вирусная
- 68.** Назовите хронические неспецифические заболевания легких.
А. Бурая индурация легких
Б. Бронхопневмония
В. Туберкулез легких
Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
- 69.** Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.
А. Гиперплазия мышечных и эластических волокон
Б. Воспаление и склероз
В. Расширение просвета

Г. Воспаление, склероз, расширение просвета

70. Какие изменения лежат в основе развития легочного сердца при ХНЗЛ?

- А. Гипертрофия левого желудочка
- Б. Гипертрофия правого желудочка
- В. Ожирение сердца
- Г. Бурая атрофия миокарда

71. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:

- А. Исходом
- Б. Осложнением
- В. Проявлением
- Г. Причиной

72. Форма острого гастрита:

- А. Атрофический
- Б. Гипертрофический
- В. Гнойный
- Г. Поверхностный

73. Для хронического атрофического гастрита характерным является:

- А. Изъязвление
- Б. Кровоизлияние
- В. Фибринозное воспаление
- Г. Энтеролизация слизистой оболочки

74. Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита:

- А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка
- Б. Кишечная метаплазия эпителия
- В. Лимфоплазматичный инфильтрат слизистой оболочки
- Г. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка с лимфоплазматическим инфильтратом, кишечная метаплазия эпителия

75. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести:

- А. Поверхностный
- Б. Гипертрофический
- В. Фибринозный
- Г. Атрофический

76. Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы?

- А. Наличие некроза
- Б. Кровоизлияния
- В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака
- Г. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака

77. Все перечисленные морфологические формы воспаления характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:

- А. Поверхностный
- Б. Флегмонозный
- В. Флегмонозно-язвенный
- Г. Апостематозный

- 78.** Морфологическая форма хронического гепатита является:
А. Флегмонозный
Б. Персистирующий
В. Фибринозный
Г. Аостематозный
- 79.** Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:
А. Тельца Каунсильмена
Б. Гигантские митохондрии
В. Гранулематозное воспаление
Г. Περιцеллюлярный фиброз
- 80.** Гистологический признак II стадии токсической дистрофии печени:
А. Некроз гепатоцитов в центрилобулярных отделах
Б. Углеводная дистрофия
В. Крупноочаговый склероз
Г. Тельца Маллори
- 81.** Для острого вирусного гепатита характерно наличие:
А. Внедольковых холестазов
Б. Желчных озер
В. Жировой дистрофии гепатоцитов
Г. Телец Каунсильмена
- 82.** Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатия):
А. Гломерулонефрит
Б. Хронический пиелонефрит
В. Анальгетическая нефропатия
Г. Все перечисленное верно
- 83.** Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:
А. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров
Б. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров
В. Образование "полулуний"
Г. Фибриноидный некроз артериол клубочка
- 84.** Основной морфологический признак острого пиелонефрита:
А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия
В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки
Г. Белковые цилиндры в канальцах
- 85.** При нефротическом синдроме отсутствует:
А. Протеинурия
Б. Гипопротеинемия
В. Дегидратация
Г. Гиперлипидемия
- 86.** Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита:
А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате

- Б. Склероз и мононуклеарная инфильтрация чашечек и лоханки
- В. Фиброз интерстиция
- Г. "Тиреоидизация" почки

87. Для гломерулонефрита не характерно:

- А. Проплиферация эндотелия капилляров клубочков
- Б. Утолщение капсулы клубочков
- В. Поражение одной почки
- Г. Все перечисленное верно

88. Источником развития плаценты является:

- А. Ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
- Б. Амнион и желточный мешок
- В. Внезародышевая энтодерма и внезародышевая мезодерма
- Г. Внезародышевая эктодерма и внезародышевая мезодерма

89. Желточный мешок развивается из:

- А. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
- Б. Внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы
- В. Гипобласта и мезодермы
- Г. Эпибласта и мезодермы

90. Амнион развивается из:

- А. Эпибласта и гипобласта
- Б. Эпибласта и мезодермы
- В. Гипобласта и мезодермы
- Г. Внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы

91. Для брюшного тифа наиболее характерны

- А. Фибринозный колит
- Б. Дифтеритическое воспаление тонкой кишки
- В. Язвенный колит
- Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке

92. При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место

- А. Фибринозное воспаление
- Б. Катаральное воспаление
- В. Некротическое воспаление
- Г. Геморрагическое воспаление

93. Характерным морфологическим признаком холеры является

- А. Фолликулярный колит
- Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
- В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- Г. Фибринозный колит

94. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

- А. Продуктивного
- Б. Фибринозного
- В. Гнойного
- Г. Геморрагического

- 95.** Холеру вызывает:
- А. Кишечная палочка
 - Б. Палочка Эберта
 - В. Вибрион Коха
 - Г. Палочка Коха
- 96.** Формы вторичного туберкулеза:
- А. Инфильтративный
 - Б. Цирротический
 - В. Кавернозный
 - Г. Инфильтративный, цирротический, кавернозный
- 97.** Первичный туберкулезный комплекс включает:
- А. Первичный аффект и лимфангит
 - Б. Лимфангит и лимфаденит
 - В. Лимфаденит, лимфангит и первичный аффект
 - Г. Лимфангит
- 98.** Для инфильтративного туберкулеза легких характерно:
- А. Выраженное перифокальное воспаление
 - Б. Выраженный фиброз
 - В. Мелкие очаги с фиброзом
 - Г. Коагуляционный некроз
- 99.** Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется:
- А. Полостью с фиброзной стенкой
 - Б. Кистоподобной полостью
 - В. Полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани
 - Г. Плотным узелковым образованием
- 100.** Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью:
- А. Содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань
 - Б. Содержащей гнойно-некротические массы
 - В. Выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием
 - Г. Выстланной реснитчатым эпителием
- 101.** Патологический процесс, наиболее типичный для ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:
- А. Истощение
 - Б. Гепатит
 - В. Увеличение лимфатических узлов
 - Г. Пневмоцистная пневмония
- 102.** Изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции:
- А. Полнокровие
 - Б. Некроз
 - В. Склероз
 - Г. Гиперплазия
- 103.** Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД:
- А. Гиперплазия
 - Б. Некроз

- В. Атрофия
- Г. Склероз

104. В клиническом диагнозе основным заболеванием считается:

- А. Состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью
- Б. Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
- В. Состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
- Г. Состояния, указанные в амбулаторной карте

105. Основная причина смерти:

- А. Заболевания, указанные в амбулаторной карте
- Б. Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
- В. Болезнь или травма, которая обусловила последовательный ряд болезненных процессов, приведших больного к смерти
- Г. Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар

106. Непосредственная причина смерти — это:

- А. Проявления механизма наступления смерти
- Б. Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
- В. Нозологическая единица, явившаяся ближайшей причиной смерти больного
- Г. Смертельное осложнение, определяющее развитие терминального состояния и механизма смерти

107. Рубрики патологоанатомического диагноза включают в себя:

- А. Первоначальную причину смерти
- Б. Основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания
- В. Непосредственную причину смерти
- Г. Сопутствующие заболевания

108. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

- А. Любую комбинацию конкурирующих, фоновых и сочетанных заболеваний
- Б. Два основных конкурирующих заболевания
- В. Основное и фоновое заболевания
- Г. Два сочетанных заболевания

109. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

- А. Уточнение структуры причин смертности населения
- Б. Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- В. Контроль качества клинической диагностики и хода лечебного дела
- Г. Посмертную и прижизненную диагностику болезней; Контроль качества клинической диагностики и хода лечебного дела; Уточнение структуры причин смертности населения

110. При вскрытии трупа оформляются следующие документы:

- А. Врачебное свидетельство о смерти
- Б. Протокол патологоанатомического исследования
- В. Протокол патологоанатомического исследования; Медицинское свидетельство о смерти
- Г. Танатогенез

111. Прижизненному патоморфологическому исследованию подлежат:

- А. Все образцы органических тканей (кроме жидкостей), забранных у пациента

- Б. Все, что было удалено у пациента
- В. Только фрагменты опухолей
- Г. Органы, ткани, жидкости

112. Срочная биопсия это:

- А. гистологическое исследование, выполняемое в короткие сроки
- Б. интраоперационное гистологическое исследование срезов с замороженного фрагмента удаляемой патологической ткани
- В. мазок-отпечаток
- Г. интраоперационное исследование фрагментов опухоли

113. Разрешение на выдачу без патологоанатомического вскрытия умершего в стационаре может дать:

- А. руководитель учреждения или его заместитель по лечебной работе
- Б. заведующий клиническим отделением
- В. заведующий патологоанатомическим отделением
- Г. дежурный реаниматолог

114. Врачебное заключение о сущности болезни и состоянии больного, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на всестороннем систематическом изучении больного:

- А. Танатогенез
- Б. Эпикриз
- В. Патогенез
- Г. Диагноз

115. Патологоанатомическое вскрытие проводится в срок:

- А. до 3-х суток после констатации биологической смерти человека
- Б. через 24 часа после смерти пациента
- В. через 2 часа после смерти человека
- Г. не позднее чем через 72 часа после доставки умершего в патологоанатомическое отделение

116. Расхождением диагнозов считается несовпадение любой нозологической единицы:

- А. смертельных осложнений
- Б. любого раздела диагноза
- В. из рубрики основного заболевания
- Г. из любой рубрики диагноза

117. Неблагоприятные последствия медицинской деятельности или бездеятельности, имеющие определенные клинико-морфологические и функциональные проявления (симптомы), не связанные непосредственно с течением основного заболевания это:

- А. Врачебные ошибки
- Б. Вред здоровью
- В. Ятрогении
- Г. Осложнения

118. Прижизненное взятие ткани для диагностического исследования это:

- А. Операция
- Б. Биопсия
- В. Скрининг
- Г. Аутопсия

119. Синоним к слову «вскрытие»:

- А. Экспертиза причин смерти
- Б. Посмертная диагностика
- В. Танатогенез
- Г. Аутопсия

120. При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов категории расхождений устанавливаются по:

- А. Основному заболеванию
- Б. Основному заболеванию и осложнениям
- В. По всем разделам диагнозов
- Г. По смертельному осложнению

121. Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные клинические, патологоанатомические данные и:

- А. Гистологические данные
- Б. Результаты лабораторных исследований
- В. Паспортные данные
- Г. Заключение о причинах смерти

122. Посмертный клинический эпикриз включает в себя следующие: паспортные данные, клинические данные, заключение о причине смерти больного и:

- А. Протокол установления смерти человека
- Б. Посмертный клинический диагноз
- В. Направление на патологоанатомическое вскрытие
- Г. Танатогенез

123. На судебно-медицинское вскрытие передают умерших:

- А. В случаях досудочной летальности
- Б. При подозрении на ятрогению
- В. При подозрении на насильственную смерть
- Г. При подозрении на расхождение диагнозов

Тестовые задания закрытого типа:

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5

Дополнить ответ:

121. Неблагоприятные последствия медицинской деятельности или бездеятельности, имеющие определенные клинико-морфологические и функциональные проявления (симптомы), не связанные непосредственно с течением основного заболевания это:

122. Прижизненное взятие ткани для диагностического исследования это:

123. Синоним к слову «вскрытие»:

124. При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов категории расхождений устанавливаются по рубрике:

125. Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные клинические, патологоанатомические данные и заключение о:

126. Посмертный клинический эпикриз включает в себя следующие: анамнестические и клинические, лабораторные и рентгенологические, заключение о причине смерти больного и:

127. Динамика и механизмы умирания это:

128. Показатель эффективности работы стационара, который рассчитывается как процент умерших от общего числа пролеченных это:

129. Отношение числа умерших от какой-либо болезни к численности населения, среди которого наблюдались заболевание это:

130. Для профессионального роста врач-патологоанатом должен проходить периодическое обучение. Минимальная кратность обучения 1 раз в ___ лет

131. Современные компьютерные программы для оптимизации лабораторной диагностики и автоматизации получения информации, а также для управления лабораторией сокращенно называют:

132. Какую группу по оснащенности оборудованием патологоанатомических отделений образуют Референс-центры

133. Организация, предоставляющая online патоморфологическую классификацию опухолей человека это:

134. Организует работу медицинского персонала, принимающего участие во вскрытии, при подозрении на особо опасную инфекцию _____

135. Номер учетной формы медицинского свидетельства о смерти

136. Казеозный некроз встречается при:

137. Фаза альтерации характеризуется:

138. Фаза пролиферации характеризуется:

139. Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является _____ месяц

140. Бактериальный эндокардит является формой:

141. Для болезни Вильсона-Коновалова характерно нарушение обмена:

142. Смерть клеток в живом организме путем включения генетической программы, предопределяющей ее гибель это:

143. Омертвление, гибель клеток и тканей в живом организме это:

144. Остановка тока крови в сосудах микроциркуляторного русла это:

145. Пигмент, выявляемый в тканях с помощью реакции Перлса:

146. Дистрофия кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца

147. Общим признаком для тромба и сгустка крови является наличие:
148. Исходом влажного некроза может быть:
149. Внутримозговая опухоль, для которой характерны кровоизлияния и некрозы
150. Патологоанатомическое вскрытие проводится в срок до ____ суток

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
2. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса, значении для организма).
3. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
4. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некроз, некробиоз). Причины и механизмы повреждения.
5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Морфологические проявления, исходы.
6. Дистрофия как вариант повреждений. Причины развития, морфогенетические механизмы и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий (белковая, жировая, углеводная).
7. Некроз. Определение. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
8. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
9. Исходы альтерации. Склероз. Классификация (очаговый, диффузный, первичный, вторичный). Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
10. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
11. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
12. Классификация воспаления.
13. Экссудативное воспаление. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.
14. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Исходы.
15. Гранулематозное воспаление. Кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранулем.
16. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний. ВИЧ-инфекция.
17. Аллергия. Классификация основы сенсibilизации. Механизм тканевых повреждений. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа. Морфология феномена Артюса и Овари.
18. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Морфология феномена Коха.
19. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая

- характеристика тканевых проявлений.
20. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органые особенности.
 21. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия. Метаплазия. Дисплазия.
 22. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития.
 23. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного) склероза.
 24. Кровотечения. Причины, виды, морфология, исходы.
 25. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбов.
 26. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение эмболии легочной артерии.
 27. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток.
 28. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
 29. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
 30. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном, экзофитном, эндофитном).
 31. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
 32. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности опухолевого процесса.
 33. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
 34. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
 35. Рак легкого. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
 36. Рак желудка. Предраковые состояния, макро- и микроскопическая характеристика, особенности метастазирования.
 37. Рак молочной железы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
 38. Меланомы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
 39. Атеросклероз. Морфогенез изменений сосудистой стенки, макро- и микроскопическая характеристика стадий атеросклероза. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения и осложнений атеросклероза. Исходы и особенности современного течения атеросклероза.
 40. Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
 41. Гипертоническая болезнь. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни. Причины смерти;
 42. Проявления гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы, морфогенез системного артериолосклероза;
 43. Органые изменения при гипертонической болезни: изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти.
 44. Сахарный диабет. Морфологическая характеристика макро- и микроангиопатий. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Органые проявления, осложнения и причины смерти больных сахарным диабетом.
 45. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм

- развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.
46. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо- мио- и перикардита).
 47. Васкулиты, принципы классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления васкулитов в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.
 48. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.
 49. Гломерулонефрит, макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм. Течение и исходы гломерулонефритов. Классификация по нозологии, этиологии, патогенезу и характеру течения.
 50. Пиелонефрит. Классификация (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.
 51. Нефросклероз. Виды. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного нефросклероза.
 52. Почечная недостаточность: острая и хроническая. Морфологические проявления.
 53. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез (состояние макроорганизма, особенности тканевых реакций в зависимости от вида возбудителя). Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Исходы.
 54. Аспирационная и гипостатическая пневмонии, причины возникновения и морфологические особенности.
 55. Крупозная пневмония. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы, осложнения.
 56. Хронический бронхит. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения.
 57. Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиопатогенез. Формы. Морфологическая характеристика изменений легких. Исходы.
 58. Легочная гипертензия. Причины развития. Морфологические проявления. «Легочное сердце».
 59. Гастриты. Классификация. Патогенез и морфологическая характеристика основных форм.
 60. Язвенная болезнь. Патогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, исходы.
 61. Хронический неспецифический колит. Патогенез Морфологическая характеристика. Болезнь Крона. Патогенез Морфологическая характеристика.
 62. Аппендицит. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы.
 63. Гепатозы. Гепатиты. Циррозы. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, причины смерти.
 64. Холецистит. Этиопатогенез. Клинико-морфологические формы. Исходы.
 65. Панкреатит. Патогенез. Основные морфологические изменения при остром и хроническом панкреатите. Осложнения.
 66. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Формы инфекционного процесса, характеристика его течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма. Классификация инфекционных болезней, закономерности их проявлений. Варианты тканевых реакций. Общие морфологические проявления бактериальных инфекций.
 67. Туберкулез. Первичный туберкулез, морфологическая характеристика, особенности распространения и заживления. Гематогенный туберкулез. Формы, их морфологическая характеристика. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм. Осложнения и причины смерти.
 68. Детские инфекции. Общая характеристика. Скарлатина. Дифтерия. Этиопатогенез. Формы. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений,

- осложнения, причины смерти.
69. Кишечные инфекции. Общие закономерности развития. Дизентерия. Сальмонеллез. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления. Осложнения.
 70. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Корь. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.
 71. Генерализованные инфекции. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.
 72. Взаимосвязь инфекций передающихся половым путем с нарушением внутриутробного развития плода.
 73. Влияния лекарственных препаратов на нарушение внутриутробного развития плода. Влияние вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курения, наркомании) на нарушение внутриутробного развития плода.
 74. Заболевания половых органов женщины, способствующие развитию внематочной беременности. Замершая беременность, определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.
 75. Трофобластическая болезнь: определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.
 76. Хорион-плацентарная недостаточность: определение, этиология, морфологические проявления. Осложнения.
 77. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации.
 78. Положения о вскрытиях и их отмене.
 79. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
 80. Теоретические основы эвисцерации комплекса.
 81. Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения.
 82. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза.
 83. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов.
 84. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Сравнение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.
 85. Основные методики обработки материала (парафиновая заливка, заморозка). Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки.
 86. Поляризационная микроскопия. Гистохимические методы исследования. Принципы и возможности метода.
 87. Основы морфометрического метода исследования в патологической анатомии.
 88. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.
 89. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.
 90. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.
 91. Диагностика интраоперационных биопсий.
 92. Аутолитические изменения в тканях. Определение прижизненных и посмертных изменений. Виды смерти. Особенности судебно-медицинских вскрытий (экспертизы).
 93. Особенности вскрытия трупов при подозрении на ятрогенную патологию, интраоперационную и раннюю послеоперационную смерть.
 94. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических

- манипуляций и реанимационных мероприятий.
95. Осложнения при операциях на сердце, основные принципы диагностики, патоморфология и место в диагнозе.
 96. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.
 97. Морфологические основы патологии маловесных новорожденных. Причины, морфологические особенности, связь с патологией плаценты. Недоношенность, пневмопатии недоношенных.
 98. Принципы организации работы иммуногистохимической лаборатории. Возможности метода. Значение ИГХ-метода в диагностике лимфопролиферативных заболеваний и опухолей различного гистогенеза и локализации.
 99. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза).
 100. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.
 101. Общие принципы гистологической диагностики.
 102. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций.
 103. Категории сложности вскрытий и биопсий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО.
 104. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.
 105. Техника безопасности при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.
 106. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики.
 107. Основные принципы и методики клинико-морфологического анализа.
 108. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов.
 109. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.
 110. Основные методы вскрытия (по Шору, Абрикосову) трупов при различных общесоматических и инфекционных заболеваниях,
 111. Основные методы вскрытия новорожденных и мертворожденных.
 112. Особенности вскрытий при карантинных и особо опасных инфекциях и различных катастрофах (наводнения, ураганы, землетрясение, извержение вулканов, сели).
 113. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуриновая проба на ишемию.
 114. Оформление протокола вскрытий, заключение о причине смерти.
 115. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластик, железо; ШИК-реакция. Современные методы гистологического исследования: гистоэнзимология, люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология

СТОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПО ОБЩИМ ДИСЦИПЛИНАМ
БЛОКА 1: «Педагогика», «Медицина чрезвычайных ситуаций»
«Общественное здоровье и здравоохранение», «Современные IT-технологии в
здравоохранении», «Онкологическая настороженность», «Основы военной подготовки»

Дисциплина «ПЕДАГОГИКА»

Проверяемые компетенции: УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ПК-1

Выберите один правильный ответ

1. Медицинская психология является областью науки, которая:
 - a) занимается только решением практических задач
 - b) занимается разработкой только теоретических вопросов
 - c) занимается изучением широкого спектра как теоретических, так и практических проблем в психологии и медицине
 - d) занимается решением только тех практических задач, которые связаны с разработкой психологической помощи
 - e) занимается только теми вопросами, которые связаны с экспертизой

2. Областью медицинской психологии является:
 - a) психофармакотерапия
 - b) психопатология
 - c) неврология
 - d) патопсихология

3. Психотерапия как метод лечебного воздействия – включает применение:
 - a) биологической терапии
 - b) как психологических, так и лекарственных методов
 - c) различных психологических техник и методов
 - d) любых методов лечебного воздействия
 - e) только методов внушения

4. В современной медицинской психологии используются:
 - a) только психодиагностические методы
 - b) исключительно методы психологического воздействия
 - c) и психодиагностические и психокоррекционные методы
 - d) психодиагностические, психокоррекционные, а также психофармакотерапевтические методы
 - e) фармакотерапевтические методы

5. Анозогностический тип отношения к болезни проявляется в:
 - a) активном отбрасывании мыслей о болезни
 - b) адекватной оценке больным своего состояния
 - c) стремлении сохранить работоспособность
 - d) поисках выгод в связи с болезнью
 - e) желании причинить вред окружающим

6. Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях характерно для:
 - a) паранойяльного типа отношения к болезни
 - b) ипохондрического типа отношения к болезни
 - c) апатического типа отношения к болезни

- d) дисфорического типа отношения к болезни
- e) меланхолического типа отношения к болезни

7. «Уход от болезни в работу», стремление сохранить, не утратить работоспособность является характеристикой:

- a) паранойяльного типа отношения к болезни
- b) сенситивного типа отношения к болезни
- c) эргопатического типа отношения к болезни
- d) дисфорического типа отношения к болезни
- e) тревожного типа отношения к болезни

8. Чрезмерная ранимость, озабоченность неприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни – составляют характеристику:

- a) сенситивного типа отношения к болезни
- b) меланхолического типа отношения к болезни
- c) паранойяльного типа отношения к болезни
- d) дисфорического типа отношения к болезни
- e) эргопатического типа отношения к болезни

9. Смысл качественного анализа в патопсихологии заключается в том, что:

- a) необходимо соотнести показатели шкал со средне-нормативными значениями
- b) важно проанализировать частоту встречаемости определённых ответов обследуемого
- c) интерпретация результатов исследования должна быть полной
- d) анализ результатов должен осуществляться высококвалифицированным специалистом
- e) целесообразно анализировать ход размышлений, эмоциональные реакции, отношение к собственным ошибкам, отношение к обследованию у пациента при выполнении заданий

10. Термин «процесс обучения» толкуется как...

- a) дидактически обоснованные способы усвоения содержания конкретных учебных предметов;
- b) процесс управления формированием активной личности, развития ее психических свойств, социальных и профессиональных качеств;
- c) взаимосвязанная деятельность преподавателя и обучающихся, направленная на достижение педагогических целей;
- d) деятельность преподавателя по организации обучения;
- e) преподавание различных предметов.

11. Педагогическая деятельность явилась результатом...

- a) заботы родителей о счастье детей;
- b) объективных потребностей в подготовке человека к жизни и труду;
- c) биологических законов сохранения рода;
- d) формирования государственной системы образования;
- e) прогресса науки и техники.

12. Отраслью педагогики не является:

- a) история педагогики;
- b) коррекционная педагогика;
- c) тифлопедагогика.
- d) эстетика;
- e) андрагогика.

13. Кто, как правило, является большим авторитетом для пациента-подростка?

- a) родитель;
- b) друг, неформальный лидер;
- c) учитель;
- d) врач;
- e) старший родственник.

14. Какой должна быть речь врача при работе с пациентом, страдающим аутизмом?

- a) письменной;
- b) комичной и ироничной;
- c) с использованием метафор и сравнений;
- d) ассоциативной;
- e) простой и четкой.

15. Что из нижеперечисленного НЕ относится к специфическим педагогическим функциям врача:

- a) лечебно-профилактическая;
- b) просветительская;
- c) профессиональное консультирование;
- d) креативная;
- e) мотивационная.

16. Цель внедрения Государственных образовательных стандартов:

- a) характеристика разнообразных современных образовательных учреждений;
- b) сочетание базисного учебного плана и регионального учебного содержания;
- c) требования к усвоению всеми обучающимися обязательного минимума знаний, умений, навыков во всех образовательных областях;
- d) обеспечение вариативности учебных планов, образовательных программ, учебников, форм, методов и средств обучения;
- e) введение в содержание образования новых учебных дисциплин.

17. К активным методам обучения в медицинском вузе относят:

- a) ролевые, деловые игры;
- b) решение клинических задач;
- c) лабораторные практикумы;
- d) рассказ;
- e) наблюдение.

18. Проблемное обучение основывается на деятельности обучающегося

- a) репродуктивной;
- b) конструктивной;
- c) исследовательской;
- d) аналитико-синтетической;
- e) репродуктивно-интуитивной.

Дополните определение.

19. Область медицинской психологии, занимающая «пограничное положение» между психологией и психиатрией, изучающая изменения психической деятельности человека вследствие психических заболеваний: _____

20. Постигание эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания и сочувствия – это: _____

21. Чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенным психогенным воздействиям при хорошей устойчивости к другим, называется: _____
22. Направленность образования на обобщенные и универсальные знания, усиление взаимосвязи теоретической и прикладной подготовки, формирование общей культуры и развитие научного мышления - образования
23. В наибольшей степени учитываются данные психологии о тесной взаимосвязи процессов обучения (учения) и познания, исследования, мышления при обучении.
24. модель общения врача и пациента подразумевает стиль общения, сходный с отношениями родителя и ребенка. Врач относится к пациенту с заботой и вниманием. Однако вместе с тем, может проявлять настойчивость и в определенном смысле диктовать своему подопечному правила лечения.

Дисциплина «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Проверяемые компетенции УК-1, ОПК-7

Выберите правильный ответ

1. Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения – для ликвидации последствий в стране создана:
 - a) система спасения на земле, воде, воздухе;
 - b) Государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;
 - c) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
 - d) общая система органов управления субъектов РФ.
2. Функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций создается:
 - a) общественными организациями;
 - b) федеральными органами исполнительной власти в министерствах, агентствах и службах Российской Федерации;
 - c) международными организациями;
 - d) главными руководителями лечебных учреждений.

Проверяемые компетенции УК-1, ОПК-7

Выберите правильный ответ

3. Когда осуществляется постэкспедиционный медицинский осмотр лиц, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС:
 - a) на следующий день после прибытия из зоны ЧС;
 - b) не позднее 7 дней после прибытия из зоны ЧС;
 - c) плановые осмотры в течение текущего года;
 - d) не осматриваются.

4. В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций во Всероссийской службе медицины катастроф лежит:
- система организации оказания медицинской помощи на месте (в зоне) ЧС;
 - система этапного лечения пораженных с эвакуацией по назначению;
 - система оказания специализированной медицинской помощи в очаге массовых санитарных потерь;
 - система оказания квалифицированной медицинской помощи при проведении аварийно-спасательных работ.
5. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания первичной врачебной медико-санитарной (первой врачебной) помощи, относятся:
- подвижные группы специалистов, врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
 - подвижные группы специалистов.
 - нештатные бригады специализированной медицинской помощи.
 - группы эпидемической разведки (ГЭР), врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
 - врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады.
6. Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование Федерального центра медицины катастроф федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации – это:
- отдельная медицинская бригада;
 - мобильный многопрофильный госпиталь;
 - полевой многопрофильный госпиталь;
 - отдельный медицинский батальон.
7. Начальником службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации является:
- Министр здравоохранения Российской Федерации;
 - первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;
 - начальник Главного военно-медицинского управления;
 - министр по делам ГО и ЧС.
8. Укажите основной показатель, необходимый для расчета количества медицинских бригад в чрезвычайных ситуациях:
- количество обслуживаемого населения поликлиникой;
 - количество детей;
 - количество пораженных;
 - количество медперсонала поликлиники;
 - количество санитарного автотранспорта.
9. Органом повседневного управления службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации являются:
- областной отдел здравоохранения;
 - управление здравоохранения области, края;
 - управление социальной защиты области, края;
 - территориальный центр медицины катастроф;
 - штаб ГО ЧС территории субъекта РФ.

10. Гражданская оборона – это:

- a) формирования групп людей на объектах экономики согласно штату, оснащенные специальной техникой, имуществом и предназначенные для выполнения определенных мероприятий гражданской обороны;
- b) формирования, создаваемые по территориально-производственному принципу, не входящие в состав Вооруженных Сил Российской Федерации, владеющие специальной техникой и имуществом и подготовленные для защиты населения и организаций от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- c) система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
- d) имеет своей задачей оказание медицинской помощи, осуществление лабораторного контроля, материального и технического обеспечения невоенизированных формирований и населения, проведение работ по обеззараживанию территории, сооружений, транспорта, одежды и других специальных работ при ликвидации последствий нападения противника.

Для трёх последующих тестовых заданий укажите правильные ответы

11. Ведение гражданской обороны на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается (укажите все правильные ответы):

- a) с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий;
- b) с момента принятия решения о введении гражданской обороны министром по делам ГО и ЧС;
- c) с момента введения гражданской обороны решением федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ;
- d) введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях.

12. Результаты медицинской сортировки на сортировочной площадке этапа медицинской эвакуации закрепляются (укажите все правильные ответы):

- a) записью в рабочем блокноте регистратора;
- b) сортировочной маркой;
- c) записью в единой истории болезни;
- d) записью в карте оказания медицинской помощи;
- e) справкой военно-врачебной комиссии;

e) в сопроводительном листе (для пораженного в чрезвычайной ситуации).

13. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки раненых и больных, различают следующие ее виды (укажите все правильные ответы):

- a) одномоментную;
- b) многократную;
- c) внутрипунктовую;
- d) групповую;
- e) эвакуационно-транспортную;
- f) по назначению.

Выберите правильный ответ для следующих тестовых заданий

14. Медицинская сортировка пораженных (больных) проводится по ряду критериев:
- по опасности для окружающих;
 - по нуждаемости в медицинской помощи, для определения места и очередности ее оказания;
 - по целесообразности и возможности дальнейшей эвакуации;
 - всем критериям, перечисленным выше.
15. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных больных и раненых:
- врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
 - два врача, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
 - врач, медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
 - врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и два звена носильщиков.

Проверяемые компетенции УК-1, ОПК-7

Выберите правильный ответ

16. Химическая авария – это:
- непланируемый и неуправляемый (пролив, россыпь, утечка) опасных химических веществ, вызывающих отрицательное воздействие на человека и окружающую среду;
 - внезапный взрыв химических реагентов;
 - утечка при утилизации химического оружия;
 - место где произошла катастрофа.
17. Преобладающий путь поступления ядов в организм в производственных условиях:
- желудочно-кишечный тракт;
 - дыхательные пути;
 - кожные покровы;
 - все вышеперечисленные пути поступления ядов.
18. При авариях с выбросом хлора или аммиака формируется очаг:
- нестойкий, быстродействующий;
 - стойкий, быстродействующий;
 - нестойкий, медленно действующий;
 - стойкий, медленно действующий.
19. По скорости развития патологических нарушений – формирования санитарных потерь химические вещества делятся:
- мгновенного и отложенного действия;
 - быстрого и замедленного действия;
 - скоротечного и медленнодействующего действия;
 - условно быстрые и безопасные.
20. Глубина зоны заражения аварийными химически опасными веществами определяется:
- агрегатным состоянием вещества, влажностью воздуха, температурой воздуха;
 - особенностью местности, количеством вылившегося вещества, его агрегатным состоянием;
 - количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;
 - не определяется;

- e) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.
21. Исходные данные для определения величины и структуры потерь населения в зоне заражения аварийными химически опасными веществами:
- a) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;
 - b) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;
 - c) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;
 - d) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;
 - e) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.
22. Укажите лишнее в классификации аварий на ядерной энергетической установке:
- a) глобальная авария;
 - b) тяжелая авария;
 - c) авария с риском для окружающей среды;
 - d) авария в пределах ядерной энергетической установки;
 - e) серьезное происшествие;
 - f) происшествие средней тяжести;
 - g) несерьезное происшествие;
 - h) незначительное происшествие;
 - i) происшествия, не имеющие значения для безопасности.
23. Какую фазу при радиационных авариях не выделяют:
- a) ранняя фаза;
 - b) промежуточная фаза;
 - c) средняя фаза;
 - d) поздняя (восстановительная) фаза.
24. Какими радионуклидами обусловлена доза внутреннего облучения населения, в первые два месяца после аварии, проживающего на зараженной территории:
- a) радионуклидами йода;
 - b) радионуклидами плутония;
 - c) радионуклидами цезия;
 - d) радионуклидами стронция.
25. Наиболее вероятная патология при аварии на ядерной энергетической установке:
- a) ионизирующая радиация;
 - b) радиационные ожоги;
 - c) механические, термические травмы, лучевые поражения, реактивные состояния;
 - d) ослепление, лучевая болезнь травмы;
 - e) ранения вторичными снарядами, синдром длительного сдавления, ожоги, заражение радиоактивными веществами.
26. Гематологический показатель, по которому можно судить о заболевании острой лучевой болезнью:
- a) гемоглобин;
 - b) число лейкоцитов;
 - c) уровень снижения количества лимфоцитов на 3-5-е сутки;
 - d) тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;

е) тромбоцитопения.

27. Основными способами защиты населения от поражающих факторов чрезвычайной ситуации техногенного характера являются:

- а) оказание медицинской помощи;
- б) вывоз из очага катастрофы;
- в) укрытие в защитных сооружениях;
- г) прием медикаментов и эвакуация;
- д) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуация и рассредоточение.

28. Под лечебно-эвакуационной системой следует понимать:

- а) одну из важнейших составных частей медицинского обеспечения вооруженных сил в военное время, изменяющуюся и совершенствующуюся по мере изменения факторов, оказывающих решающее влияние на деятельность медицинской службы;
- б) совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи раненым и больным, их лечения, эвакуации, реабилитации и предназначенных для этого сил, и средств службы медицины катастроф, свойственных определенному историческому этапу и уровню развития медицинской науки и экстремальной медицины (медицины катастроф).

Укажите правильные ответы для тестового задания

29. Лечебно-эвакуационные мероприятия включают (укажите все правильные ответы):

- а) розыск, сбор раненых;
- б) оповещение администрации района, города о ранении гражданина;
- в) оказание раненым и больным всех видов помощи;
- г) эвакуацию раненых и больных;
- д) лечение раненых и больных;
- е) медицинскую реабилитацию;
- ж) проведение профилактических прививок.

Выберите правильный ответ для последующих тестовых заданий

30. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а) медицинские формирования и медицинские организации, расположенные на путях эвакуации из очага поражения в тыл в определенной последовательности для оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения с целью максимального ограничения многоэтапности в лечебно-эвакуационном процессе и широкого маневра объемом и видами медицинской помощи;
- б) формирования и медицинские организации службы медицины катастроф, а также другие медицинские организации, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.

31. Медицинская сортировка представляет собой:

- а) медико-организационное мероприятие, осуществляющееся на каждом этапе медицинской эвакуации с целью обеспечения четкой работы по своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным;
- б) распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Проверяемые компетенции УК-1, ОПК-7

Дополните определение

32. Предметы разового пользования (лекарственные препараты, перевязочные средства и др.), а также предметы, приходящие в негодность при кратковременном применении (перчатки, иглы и пр.). относятся к _____ имуществу.
33. Метод работы сортировочной бригады называется _____
34. Медицинская сортировка осуществляется в _____ отделении.
35. Диагностический алгоритм первичного осмотра, пораженного в зоне чрезвычайной ситуации, называется методикой _____.
36. Мероприятия, выполняемые с помощью подручных средств, относятся к _____ помощи.
37. Для измерения поглощённой дозы используется _____ при радиационных поражениях
38. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной _____
39. К простейшим средствам защиты органов дыхания относят _____
40. Индивидуальный контроль облучения в очаге радиационного поражения осуществляется с помощью следующего типа дозиметров:
41. Н.И. Пирогов выдвинул свои организационные принципы лечебно-эвакуационных мероприятий в период _____ войны.

ДИСЦИПЛИНА «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Тестовые задания.

Проверяемые компетенции - УК-1, УК-2, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3

Выберите правильный ответ для последующих тестовых заданий

1. Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:
 - а) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;
 - б) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов;
 - в) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.
2. Данные о заболеваемости применяются для всех перечисленных целей, кроме одной:
 - а) комплексной оценки общественного здоровья;
 - б) оценки качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения;
 - в) комплексной оценки демографических показателей;
 - г) определения потребностей населения в различных видах лечебно-профилактической помощи;
 - д) совершенствования социально-экономических, медицинских мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.
3. В структуре причин смертности в России в настоящее время первое ранговое место занимают:
 - е) злокачественные новообразования;
 - ж) болезни системы кровообращения;
 - з) инфекционные и паразитарные болезни;
 - и) травмы и отравления;

- к) болезни органов дыхания
4. Репрезентативность – это
- а) способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную
 - б) достаточный объем выборочной совокупности
 - в) достаточный объем генеральной совокупности
 - г) непохожесть выборочной совокупности на генеральную
5. Пособие по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет, если его заболевание входит в специальный перечень, выплачивается
- а) по всем случаям ухода за этим ребенком;
 - б) не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
 - в) не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
 - г) не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;
 - д) не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком.
6. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...
- а) органы управления здравоохранением
 - б) СМО, ТФОМС
 - в) медицинские учреждения
 - г) зам. главного врача по КЭР
 - д) арбитражный суд.
7. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи
- а) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества
 - б) создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения
 - в) создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
 - г) защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества; создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения; создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения
 - д) формирование действенной системы премирования медицинского персонала
8. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи....
- а) определяется в МРОТ
 - б) превышает стоимость медицинской услуги
 - в) не превышает стоимость медицинской услуги
 - г) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения
 - д) определяется страховой медицинской компанией
9. Требование к наличию свидетельства об аккредитации специалиста для осуществления медицинской деятельности утверждается:
- а) федеральным законом «Об образовании в РФ»

- б) приказом Минтруда России
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

10. Основанием для записи в трудовую книжку является

- а) трудовой договор;
- б) заявление с резолюцией руководителя;
- в) приказ по личному составу.

11. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

12. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:

- а) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- б) здоровье работающего населения
- в) эпидемиология заболеваний

13. Фельдшер может единолично выдать листки нетрудоспособности максимальным сроком до

- а) пяти календарных дней включительно;
- б) десяти календарных дней включительно;
- в) трех календарных дней включительно;
- г) семи календарных дней включительно.

14. Показатель суточной летальности определяется:

- а) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- б) отношением числа умерших в первые сутки после поступления к числу умерших в больнице
- в) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

15. Для качества врачебной диагностики в стационарных учреждениях используется показатель:

- а) частота осложнений;
- б) средняя длительность лечения больного;
- в) частота повторных госпитализаций;
- г) частота расхождений стационарных и патологоанатомических диагнозов.

16. Документом, дающим допуск к медицинской деятельности, является:

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения;
- б) сертификат специалиста;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об аккредитации.

17. Профессиональный стандарт — это:

- а) характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции
- б) раздел должностной инструкции, регламентирующий функциональные обязанности

- в) часть образовательного стандарта, описывающая знания, умения, навыки
- г) норматив нагрузки на медицинский персонал медицинской организации

18. Должностная инструкция – это:

- а) инструкция директора, которую необходимо выполнять в обязательном порядке;
- б) документ, в котором прописан распорядок дня в организации, формы наказания за его нарушения;
- в) организационно-распорядительный документ, в котором описаны требования к квалификации работника на определённой должности, его полномочия, обязанности, ответственность;
- г) соглашение между работником и работодателем, которое устанавливает их взаимные права и обязанности

19. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- а) экологические;
- б) биологические;
- в) образ жизни;
- г) уровень образования

20. Младенческая смертность определяется как смертность детей на _____ жизни:

- а) первой неделе;
- б) первом месяце;
- в) первом году;
- г) первых сутках

21. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:

- а) злокачественным новообразованиям;
- б) болезням системы кровообращения;
- в) инфекционным и паразитарным болезням;
- г) травмам и отравлениям;

22. Демография изучает:

- а) здоровье населения
- б) численность, состав и воспроизводство населения
- в) вопросы брачности и плодовитости
- г) закономерности маятниковой миграции населения

Дополните определение

23. В настоящее время демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется _____ приростом

24. Началом истории отечественной страховой медицины является _____ год

25. Основателем кафедры общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране является _____

26. Листок временной нетрудоспособности по уходу за детьми в возрасте до 18 лет при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, выдается на _____

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ПК-2

1. Выберите определение для Массива данных
 - a) сущность, обладающая идентичностью, состоянием и поведением
 - b) структура, доступ к элементам которой осуществляется по дереву
 - c) структура данных с доступом по индексу
 - d) не индексированный набор данных

2. Выберите определение понятия Идентификация
 - a) присвоение пользователю уникального имени
 - b) предоставление доказательств, что вы на самом деле есть тот, под чьим именем заходите
 - c) проверка прав доступа после входа
 - d) изменение прав доступа
 - e) определение возможностей нарушителей безопасности

3. Выберите определение Алгоритма
 - a) последовательность состояний объектов в системе
 - b) последовательность событий в системе
 - c) структура связей объектов в системе
 - d) конечный порядок действий при решении задачи

4. Выберите определение Программы
 - a) набор взаимосвязанных задач для достижения цели
 - b) алгоритм + структура данных
 - c) конечный порядок действий при решении задачи
 - d) уменьшение участия человека в рутинной деятельности

5. Выберите определение термина Паттерн
 - a) общественное соглашение
 - b) объективная, существенная, необходимая, повторяющаяся связь явлений
 - c) эффективный способ решения характерных задач
 - d) мысль, соответствующая объективной действительности

6. Проект в инженерной деятельности — это
 - a) временная система, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата
 - b) целостная совокупность моделей, свойств или характеристик, описанных в форме, пригодной для реализации системы
 - c) целостная совокупность моделей, направленная на создание уникального продукта, услуги или результата
 - d) временная система, описанная в форме, пригодной для реализации

7. Какая из приведенных систем не является операционной?
 - a) Linux
 - b) Windows
 - c) Moodle
 - d) Android

8. Сбор данных — это процедура
 - a) создания и очистки данных

- b) верификации, очистки и изменения данных
- c) получения и публикации данных
- d) придания гласности информации
- e) поиска и получения доступа к данным

9. Выберите определение для Иерархии данных

- a) сущность, обладающая идентичностью, состоянием и поведением
- b) структура, доступ к элементам которой осуществляется по дереву
- c) структура данных с доступом по индексу
- d) не индексированный набор данных

10. Дополните определение. Система, используемая для понимания другой системы это:

11. Дополните определение. Связь сущностей как целое это:

12. Дополните определение Уменьшение участия человека в рутинной деятельности это:

Дисциплина «ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ»

Тестовые задания

Проверяемые компетенции (УК-3, ОПК-4, ПК-2)

Тестовые задания открытого типа

Проверяемые компетенции (УК-3, ОПК-4)

1. Достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является
2. Прямым признаком опухоли головного мозга при МРТ является:
3. Для злокачественных новообразований костей характерно
4. Корень легкого при центральном раке легкого
5. Скрининговым методом исследования молочных желез после 40 лет является

Тестовые задания закрытого типа

Проверяемые компетенции (ОПК-4, ПК-2)

1. При раннем раке желудка

- a) симптомы представлены признаками того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- b) специфические симптомы отсутствуют
- c) имеются специфические симптомы заболевания
- d) «синдром малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка

2. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки

- a) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- b) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
- c) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
- d) снижение кислотности желудочного сока

3. Метастаз Крукенберга следует расценивать как:

- a) лимфогенный
- b) гематогенный
- c) имплантационный
- d) ортоградный лимфогенный

4. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражается
- печень
 - легкое
 - кость
 - надпочечник
5. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
- слепой и восходящего отдела ободочной кишки
 - поперечно-ободочной кишки
 - нисходящего отдела
 - сигмовидной кишки
6. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли в _____ кишке:
- правых отделах ободочной
 - поперечно-ободочной
 - нисходящей
 - сигмовидной
7. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли в _____ кишке:
- нисходящей кишке; в сигмовидной
 - правых отделах ободочной
 - поперечно-ободочной
 - нисходящей
8. К группам повышенного риска развития рака толстой кишки следует относить лиц, страдающих
- неспецифическим язвенным колитом; грануломатозным колитом (болезнь Крона);
 - полипами кишечника; семейным диффузным полипозом
 - семейным диффузным полипозом
 - неспецифическим язвенным колитом
 - полипами кишечника
9. Положительная реакция на а-фетопротеин чаще бывает при _____ печени:
- первичном раке
 - метастатическом очаговом поражении
 - доброкачественных опухолях
 - диффузном поражении
10. Простая киста почки при ультразвуковом исследовании визуализируется в виде _____ структуры:
- округлого анэхогенного образования однородной
 - узлового образования однородной
 - округлого гиперэхогенного образования неоднородной
 - солидного образования гетерогенной
11. Основным фактором риска развития почечно-клеточного рака является:
- табакокурение

- b) потребление пищи с большим количеством животных жиров
 - c) применение антигипертензивных препаратов
 - d) радиационная терапия
- 12.** Наиболее информативным методом диагностики снижения функции почек при почечно-клеточном раке является:
- a) нефросцинтиграфия
 - b) ультразвуковое исследование
 - c) компьютерная томография
 - d) магнитно-резонансная томография
- 13.** К уротелиальным опухолям почечной лоханки и мочеточника относят
- a) злокачественные опухоли
 - b) врожденные аномалии развития
 - c) псевдоопухоли
 - d) доброкачественные образования
- 14.** К клиническим симптомам переходно-клеточного рака относится:
- a) макрогематурия и боль в боку
 - b) микрогематурия
 - c) гематоспермия
 - d) лейкоцитурия
- 15.** К инструментальному исследованию, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:
- a) компьютерная томография с урографией
 - b) ультразвуковое исследование
 - c) обзорная рентгенография
 - d) урофлоуметрия
- 16.** При радикальной нефроретерэктомии следует выполнить:
- a) резекцию стенки мочевого пузыря
 - b) удаление мочеточника до устья
 - c) максимально низко перевязывать мочеточник
 - d) ТУР опухоли мочевого пузыря
- 17.** На какие 2 группы подразделяется рак мочевого пузыря
- a) мышечно-неинвазивный и мышечно-инвазивный
 - b) острый и хронический
 - c) метастатический и локально нераспространенный
 - d) локальный или распространенный
- 18.** Основным клиническим признаком при раке мочевого пузыря является:
- a) примесь крови в моче
 - b) примесь крови в моче
 - c) учащенное, малыми порциями мочеиспускание
 - d) боль в боку
- 19.** «Золотой» стандарт диагностики рака мочевого пузыря:
- a) трансуретральная резекция мочевого пузыря с биопсией
 - b) цитологическое исследование мочи
 - c) двухстаканная проба

d) посев мочи

20. Основным способом скрининга рака простаты является:
- a) определение уровня ПСА в крови
 - b) трансабдоминальное ультразвуковое исследование
 - c) трансректальное ультразвуковое исследование
 - d) магнитно-резонансная томография органов малого таза


Дисциплина «ОСНОВЫ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ»

Проверяемые компетенции: УК-3, ПК-3

Выберите один правильный ответ

1. Что не относится к поражающим факторам ядерного взрыва:
 - a) Воздушная ударная волна
 - b) Световое излучение
 - c) Проникающая радиация
 - d) Болезнетворные свойства микробов и результаты их деятельности
2. Верховным главнокомандующим Вооруженными Силами Российской Федерации является:
 - a) Министр обороны РФ
 - b) Премьер-министр РФ
 - c) Президент РФ
 - d) Министр иностранных дел РФ
3. Что не относится к инженерному обеспечению подразделений и войск:
 - a) Создание подразделениям необходимых условий для выполнения боевых задач
 - b) Повышение защиты войск от средств поражения
 - c) Нанесение противнику потерь инженерными боеприпасами и затруднения его действий
 - d) Обеспечение подразделений медицинским имуществом, сохранением боеспособности и укрепление здоровья личного состава
4. Военно-врачебной комиссией призывник признан временно негодным по состоянию здоровья к прохождению военной службы, ему должны предоставить:
 - a) Освобождение от военной службы
 - b) Военный билет
 - c) Направление на альтернативную службу
 - d) Отсрочку от призыва
5. Прицельная дальность стрельбы из ручного пулемета Калашникова РПК74 составляет (м):
 - a) 240
 - b) 380
 - c) 900
 - d) 1000
6. Начальной скоростью называется:
 - a) Скорость движения пули в начале ствола
 - b) Скорость движения пули у дульного среза ствола
 - c) Скорость движения пули при подлете к мишени
 - d) Скорость движения пули на расстоянии 100 м от дульного среза ствола

7. Вес автомата Калашникова АК74 со снаряженным магазином составляет (кг):
a) 3,6
b) 4,2
c) 5,45
d) 7,62
8. Для стрельбы из пистолета Макарова ПМ применяется:
a) 9-мм пистолетный патрон
b) 7,62-мм пистолетный патрон
c) 5,56-мм патрон
d) 5,45-мм единый патрон
9. Боевая скорострельность пистолета ПМ составляет (выс/мин):
a) 30
b) 50
c) 100
d) 35
10. Предельная дальность полёта пули при стрельбе из ручного пулемёта Калашникова составляет (м):
a) 1350
b) 3150
c) 1000
d) 2500

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России		
Сертификат	00FD35568D6E44A682C5AE0E82D9AC2C35	
Владелец	Пармон Елена Валерьевна	
Действителен	с 26.06.2024 по 19.09.2025	