Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 11.06.2026 01:22:35
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee3dde5404f983128

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет Лечебный

Кафедра Госпитальной терапии и последипломного образования

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по направлению подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)

квалификация (степень) выпускника Врач-лечебник

Форма обучения Очная

Год начала подготовки 2026

Майкоп

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.46 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			пробелы знания		числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выполнять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:

а) массивный асцит

б) мерцательная аритмия

в) парадоксальный пульс

г) все перечисленное

2. При лечение острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

а) аденозина

б) верапамила

в) лидокаина и хлористого кальция

г) верно а) и в)

3. Причины синусовой тахикардии включают:

а) конструктивный перикардит

б) анемию

в) синдром лишения наркотиков

г) все перечисленные состояния

4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:

а) эмфиземе

б) фиброзе легких

в) астме

г) всех перечисленных заболеваниях

5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении

б) инфузией нитроглицерина

в) парентеральным введением морфина

г) всеми перечисленными методами

6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

а) правосторонним пневмотораксом

б) зобом

в) коллапсом левого легкого

г) левосторонней эмпиемой

7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких

б) поверхностное дыхание, гиповентиляция

в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

а) может сопровождаться орторноэ

б) может появиться мокрота, окрашенная кровью

в) приводит к повышению податливости легких

г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с

момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) коффеин, кордиамин

г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга

кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

а) гипотиазид, новурит

б) маннитол

в) фуросемид

г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

а) кефзол

б) леворин

в) рифамицин

г) стрептомицин

18. Инсулин

а) увеличивает образование гликогена

б) возбуждает глюконеогенез

в) уменьшает синтез белка

г) повышект концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

а) гипертензии и тахикардии

б) гипотензии и брадикардии

в) остановки сердца

г) верно б) и в)

20. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

а) тахикардией

б) гиперактивностью рефлексов

в) медленным глубоким дыханием, бледностью

г) верно а) и в)

21. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) все перечисленное

22. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) все перечисленное

23. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

а) нарушения транспорта и утилизации кислорода

б) нарушение целостности клеточных мембран

в) активацию перекисного окисления липидов

г) все перечисленные нарушения

24. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) иммуноглобулины

в) микрофаги

г) лейкоциты

25. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) левомицетин

г) верны все ответы

26. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

27. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге

28. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за

исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего и заднего легочного сплетения

г) межреберных нервов

29. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным

эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

а) тампонаде сердца

б) напряженном пневмотораксе

в) легочной эмболии

г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)

б) снижения АД, тахикардия

в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)

г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию

желудочков представляет аритмия

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и

блокадой левой ножки пучка Гиса

г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке

наблюдается при введении:

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта

миокарда можно проще всего:

а) введением наркотических и ненаркотических аналгетиков

б) нитроглицерином

в) эпидуральной аналгезией

г) ингаляцией закиси азота,ксенона с O2(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

б) медленным идиовентрикулярным ритмом

в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

г) все ответы верны

40. Закон Старлинга для сердца отражает

а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой

б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении

наполнения его камер

в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью

г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при

снижении

а) онкотического давления плазмы

б) среднего артериального давления

в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

г) венозного давления

43. Эхокардиография используется для оценки

а) системного сосудистого сопротивления

б) центрального венозного давления

в) фракции изгнания

г) сосудистого сопротивления

44. Гипокалиемия имеет место при использовании:

а) триамтерена

б) фуросемида

в) спиронолактона

г) хлорида аммония

45. Моторика кишечника снижается под влиянием

а) стимуляции чревного нерва

б) спинальной анестезии

в) седуксена

г) адреналина

46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины

сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

г) нет верных ответов

47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

а) температура резко повышается

б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке

в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже

изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки

обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка

развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.

11. Респираторный дистресс синдром взрослых.

12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ

13. Смерть мозга.

14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.

15. Интенсивная терапия при отеке легких.

16. Экстракорпоральные методы очищения крови.

17. Острая почечная недостаточность.

18.Инфузионно-трансфузионная терапия.

19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.

20. Анафилактический шок.

21. Геморрагический шок.

20. Септический шок

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?

2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?

3. Что входи во II узел наркозного аппарата?

4. Из каких частей состоит III узел аппарата?

5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?

6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.

7. Какие основные признаки II стадии наркоза?

8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?

9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?

10. Особенности клиники III уровня.

11. Какова клиника IV стадии наркоза?

12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?

13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?

14. Каковы признаки преагонии?

15. Какова клиника агонии?

16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?

17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?

18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?

19. Что делать при западении языка?

20. Что относится к терминальному состоянию?

21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?

22. Определение понятия наркоза.

23. В каких случаях применяется масочный наркоз?

24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?

25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?

26. Какова методика проведения масочного наркоза?

27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?

28. Какова методика интубации трахеи?

29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?

30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?

32. Определение местной анестезии?

33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?

34. Какие препараты применяются для местной анестезии?

35. Чем проводится перидуральная анестезия?

36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.	Задания для решения кейс-задачи	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и	Проектные	Двухбальная/

	выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	задания	четырехбальная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы,	Тематика эссе	Двухбальная/ четырехбальная

	самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		шкала
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд, результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем. Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы: - объем и качество выполнения курсовой работы; - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера.	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбальная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		
Выпускная квали фикационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квали фикационных работ	Четырехбальная шкала

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его,

		не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик: Подписано простой ЭП 30.04.2026 Попова Наталья Николаевна

Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.36 Акушерство и гинекология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента.					
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложной формах.					
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.					
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: составлять план	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.			пробелы знания		
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету.

1. История развития акушерства. Вклад отечественных ученых в развитие акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.

2. Основы современного законодательства по охране материнства и детства.

3. Современная система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско - гинекологичские учреждения

4. Организация родовспоможения в сельской местности (ФАП, участковая больница, районная больница, ж/к). Работа районного акушера-гинеколога.

5. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.

6. Организация работы женской консультации. Специализированная помощь в условиях женской консультации.

7. Мертворождаемость. Причины, профилактика.

8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Особенности ведения беременных групп повышенного риска. Приказ МЗ №50.

9. Объединенный родильный дом, его структура. Основные отделения родильного дома, организация работы. Приказы МЗ № 55 и 345.

10. Охрана груда женщин на производстве. Влияние вредных факторов на менструальную и репродуктивную функции.

11. Современные методы обезболивания родов. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.

12. Консультация «Семья и брак». Вопросы планирования семьи. Современные методы контрацепции.

13. Женский таз с анатомической и акушерской точки зрения.

14. Современное законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери.

15. Перинатология. Определения понятия, задачи, вопросы организации.

16. Роль женской консультации в профилактике и раннем выявлении гестозов.

17. Бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Определение понятия. Практическое значение.

18. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.

19. Гормональная и барьерная функции плаценты. Влияние патогенных факторов на плод.

20. Значение кольпоцитологического исследования в акушерской практике.

21. Критические периоды в развитии эмбриона и плода. Влияние патогенных факторов на плод.

22. Иммунологическая взаимосвязь между организмом матери плода.

23. Асептика и антисептика в работе родильного стационара (приказы МЗ №55 и 345).

24. Основные показатели работы родильного дома. Пути снижения перинатальной смертности.

25. Методы определения функционального состояния фетоплацентарной системы в различные сроки беременности.

26. Внутриутробное инфицирование плода.

27. Основные качественные показатели работы женской консультации.

28. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и шкале Сильвермана.

29. Особенности адаптации доношенных и недоношенных новорожденных.

30. Разгибательные головные вставления. Биомеханизм родов.

31. Гормональный криз новорожденных.

32. Современные методы регистрации родовой деятельности (механоэлектрогистерография, радиотелеметрия).

33. Понятие зрелости и доношенности плода.

34. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.

35. Влияние диеты беременных на внутриутробный плод.

36. Перинатальная диагностика аномалий развития плода. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Клиника, диагностика, лечение. Акушерская тактика.

37. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.

38. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды.

39. Роль медико-генетического консультирования при отягощенном акушерском анамнезе.

40. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

41. Современные методы обезболивания родов.

42. Организация и основные принципы работы родильного дома, приказы МЗ РФ № 55 и 345.

43. Особенности ведения преждевременных родов. Признаки недоношенности.

44. Обсервационное отделение родильного дома. Особенности работы, правила содержания.

45. Первый период родов. Клиника и ведение. Современные методы обезболивания родов. Физиопрофилактическая подготовка к родам.

46. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Факторы, определяющие пол плода.

47. Основные этапы развития эмбриона человека (имплантация, органогенез, плацентация). Значение критических периодов в развитии эмбриона.

48. Диагностика ранних сроков беременности.

49. Плацента, ее основные функции. Методы определения локализации и функции плаценты.

50. Третий период родов, клиника, ведение. Понятие о физиологической кровопотере.

51. Изменения в организме женщины во время беременности.

52. Околоплодные воды, их состав, физиологическое значение. Изучение околоплодных вод для диагностики состояния пода.

53. Диагностика 30-недельного срока беременности. Предоставление декретного отпуска.

54. Гигиена и диететика беременных.

55. Послеродовый период. Изменения в организме женщины. Послеродовый отпуск.

56. Особенности течения и ведения беременности и родов у первородящих старше 30 лет.

57. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.

58. Период новорожденности. Физиологические состояния новорожденных.

59. Изменения в сердечнососудистой системе при беременности. Основные методы исследования сердечнососудистой системы у беременных.

60. Причины наступления родов. Предвестники родов.

61. Методы выделения последа. Показания. Техника проведения метода Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича.

62. Ранние гестозы. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение рвоты беременных.

63. Третий период родов. Принципы ведения. Признаки отделения плаценты. Понятие о кровопотере.

64. Поздние гестозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение водянки и нефропатии беременных.

65. Неправильные положения плода. Причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов.

66. Течение беременности и родов при острых и хронических инфекциях матери (грипп, ОРВИ, инфекционный гепатит, гонорея, сифилис, туберкулез). Акушерская тактика при этих заболеваниях.

67. Трофобластические заболевания (пузырный занос, хорионэпителиома). Клиника,

диагностика, лечение и профилактика.

68. Приобретенные и врожденные пороки сердца и беременность. Особенности ведения беременности и родов после операции на сердце. Роль женской консультации в раннем выявлении этих заболеваний.

69. Особенности течения и ведения беременности при аппендиците, заболеваниях почек, эндокринной патологии.

70. Миома матки, опухоли яичников и беременность. Клиника, диагностика, особенности ведения беременности и родов.

71. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика. Особенности ведения беременности при истмикоцервикальной недостаточности.

72. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания. Возможные осложнения, помощь при них.

73. Течение и ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.

74. Внематочная беременность. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.

75. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.

76. Внебольничный инфицированный аборт. Понятие о септическом шоке.

77. Шеечная беременность. Клиника, диагностика. Акушерская тактика.

78. Перенашивание беременности. Этиология. Патогенез. Влияние перенашивания на плод. Акушерская тактика. Профилактика осложнений, связанных с перенашиванием.

79. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.

80. Недонашивание беременности. Этиология, клиника. Методы лечения. Особенности течения и ведения преждевременных родов.

81. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания.

82. Тяжелые формы позднихгестозов. Оказание экстренной помощи. Современные принципы интенсивной терапии.

83. Асфиксия новорожденных. Причины. Объем реанимационных мероприятий.

84. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.

85. Биомеханизм родов при заднем виде затылочногопредлежания. Клиника и ведение II периода родов.

86. Разгибательные головные вставления (переднеголовное, лобное, лицевое). Причины, диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.

87. Гипотрофия плода. Причины, диагностика. Методы лечения

88. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, лечение

89. Запущенное поперечное положение. Клиника. Тактика

90. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, клиника. Диагностика, акушерская тактика.

91. Клиника и ведение периода изгнания. Принципы защиты промежности.

92. Тазовоепредлежание плода. Классификация. Биомеханизм родов.

93. Угрожающий разрыв матки. Клиника, диагностика, акушерская тактика.

94. Иммуноконфликтная беременность. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности и родов.

95. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода.

96. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.

97. Преэклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи и принципы лечения.

98. Классическое ручное пособие при тазовомпредлежании плода. Показания, техника выполнения.

99. Многоплодная беременность, диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.

100. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.

101. Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, методы лечения.

102. Поперечное положение плода. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности. Акушерская тактика.

103. Особенности ведения беременности и родов при пороках сердца матери.

104. Дискоординированная родовая деятельность. Определение понятия, причины, диагностика, методы лечения.

105. Разрыв матки. Классификация. Клиника начавшегося разрыва матки. Акушерская тактика.

106. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с гестозом. Особенности ведения беременности и родов.

107. Методы остановки гипотонического послеродового кровотечения.

108. Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.

109. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Причины, диагностика. Акушерская тактика.

110. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника гипо- и афибриногенемического кровотечения, методы борьбы с ним

111. Узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.

112. Кровотечения в III периоде родов. Причины, профилактика. Акушерская тактика.

113. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.

114. Простой плоский и плоскорахитический таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика.

115. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, условия для проведения операции. Современные методики производства операции.

116. Общеравномерносуженный таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика

117. Прегестозные состояния. Методы выявления. Группы риска, угрожаемых по развитию поздних гестозов.

118. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.

119. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника операции.

120. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей.

121. Предлежание плаценты. Этиология, клиника. Акушерская тактика.

122. Послеродовые септические заболевания. Особенности их течения. Классификация по Сазонову-Бартельсону, Бубличенко Л.И.

123. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения послеродового эндометрита гонорейной этиологии.

124. Многоплодная беременность

125. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика

126. Генерализованная послеродовая септическая инфекция. Учение о септическом шоке.

127. Профилактика гнойно-септических заболеваний в женской консультации и родильном стационаре.

128. Острый послеродовый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение.

129. Многоводие и маловодие. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика возможных осложнений.

130. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Методы профилактики.

131. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения.

132. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве

133. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы остановки гипотонического кровотечения.

134. Основные заболевания новорожденных. Внутричерепная родовая травма

Вопросы к экзамену.

Акушерство.

1. Организация акушерско-гинекологической помощи на современном этапе.

2. Организация работы и основные задачи женской консультации. Основные качественные показатели.

3. Основные качественные показатели акушерского стационара.

4. Современные представления о регуляции менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны.

5. Система диспансеризации беременных женщин группы риска в условиях женской консультации.

6. Современные методы обследования беременных.

7. Наружное акушерское обследование.

8. Учение о критических периодах. Антенатальная охрана плода.

9. Топография тазовых органов женщины.

10. Задачи перинатальной медицины, вопросы организации.

11. Пренатальная диагностика.

12. Внутреннее акушерское исследование. Показания, техника оценка степени зрелости шейки матки.

13. Влияние вредных производственных факторов на менструальную и репродуктивную функции.

14. Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки.

15. Нейро-гуморальная регуляция родовых сил. Механизм развития родовой деятельности.

16. Диагностика ранних сроков беременности

17. Диагностика поздних сроков беременности, определение декретного отпуска, сроков родов.

18. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.

19. Изменения в организме женщины в течение беременности.

20. Плод как объект родов. Размеры головки плода.

21. Методы диагностики состояния плода в родах.

22. Плацента и ее функция.

23. Физиология периодов родов, продолжительность родов в современном акушерстве.

24. Первый период родов. Клиника, ведение.

25. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.

26. Второй период родов. Диагностика, ведение периода.

27. Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Клиника, ведение.

28. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).

29. Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация, биомеханизм родов.

30. Ручное пособие при тазовых предлежаниях.

31. Обезболивание родов в современных условиях.

32. Оценка новорожденного по шкале Апгар.

33. Многоплодие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод.

34. Крупный плод в современном акушерстве. Диагностика, тактика врача.

35. Ранние токсикозы беременных, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.

36. Преэклампсии. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация.

37. Эклампсия. Клиника, диагностика, профилактика, реабилитация, влияние на плод.

38. Кровотечения в 1 половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.

39. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.

41. Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты.

42. Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, лечение, методы оценки кровопотери.

43. Коагулопатические кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.

44. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация по стадиям.

45. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Этиология, клиника, тактика врача.

46. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, терапия, профилактика.

47. Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.

48. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде первого этапа. Клиника, диагностика, лечение.

49. Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

50. Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.

51. Патологический прелиминарный период. Клиника, диагностика, тактика врача.

52. Аномалии родовой деятельности в современном акушерстве. Этиология, классификация.

53. Слабость родовых сил. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, влияние на плод.

54. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика врача.

55. Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика врача в современном акушерстве.

56. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания, техника выполнения, осложнения.

57. Кесарево сечение в современном акушерстве. Виды операций. Техника выполнения.

58. Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.

59. Разрывы промежности I-II степени. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.

60. Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления.

61. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения.

62. Современные методы обезболивания при акушерских операциях.

63. Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания.

64. Перенашивание. Причины, диагностика, течение беременности и родов, тактика врача.

65. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии легкой и умеренной степени.

66. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии тяжелой степени.

67. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, обезболивание, техника

68. Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов.

69. Особенности течения беременности и родов при заболеваниях почек. Ведение. Реабилитация.

70. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Ведение. Реабилитация.

71. Течения беременности и родов у женщин страдающих сахарным диабетом. Ведение. Реабилитация.

Гинекология.

72. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.

73. Физиологические периоды жизни женщины.

74. Специальные методы исследования гинекологических больных.

75. Методы оценки проходимости и функции маточных труб.

76. Кровоснабжение и иннервация внутренних половых органов женщины.

77. Анатомия и функция яичников.

78. Маточные трубы, их строение и функция.

79. Топография тазовых органов женщины.

80. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных.

81. Влагалище. Состояние биотопа, методы диагностики и оценка степени инфицированности.

82. Бесплодный брак. Диагностика, коррекция.

83. Современные методы контрацепции.

84. Острый сальпингоофорит. Диагностика, принципы лечения. Методы реабилитации.

85. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в острой и подострой стадиях.

86. Цервициты. Диагностика. Классификация. Лечение.

87. Современные представления о специфических воспалительных заболеваниях органов малого таза. Диагностика. Принципы лечения.

88. Бартолинит. Этиология, клиника, лечение.

89. Свежая острая гонорея. Диагностика, лечение. Критерии излеченности.

90. Трихомониаз женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.

91. Папилломавирусная инфекция половых органов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

92. Эндометрит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

93. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение.

94. «Острый живот» в гинекологии.

95. Перитонит в гинекологии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

96. Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика, принципы лечения.

97. Сепсис. Септический шок генитального происхождения. Этиология, диагностика, клиника, лечение.

98. Опущения и выпадения женских половых органов. Классификация. Клиника, диагностика. Методы коррекции.

99. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение трубной беременности. Методы диагностики и лечения.

100. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение шеечной беременности. Методы диагностики и лечения.

101. Аборты. Классификация. Методы прерывания беременности по медицинским показаниям.

102. Спонтанные аборты. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.

103. Апоплексия яичника.Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

104. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.

105. Синдром поликистозных яичников. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения.

106. Альгодисменорея. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.

107. Предменструальный синдром. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

108. Аменорея. Определение, этиология, патогенез, классификация.

109. Аменорея I. Этиология, клиника, диагностика, методы исследования, принципы лечения.

110. Аменорея II. Классификация, принципы обследования и лечения.

111. Климактерический синдром. Оценка степени вегето-невротического синдрома.

112. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в ювенильном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

113. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в репродуктивном периоде. Причины. Диагностика, клиника, принципы лечения.

114. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

115. Миома матки. Патогенез, классификация.

116. Миома матки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

117. Современные методы лечения миомы матки.

118. Эндометриоз. Этиопатогенез. Классификация, диагностика.

119. Наружный генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.

120. Внутренний генитальный эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

121. Предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики, лечения.

122. Фоновые заболевания шейки матки. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

123. Рак шейки матки. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия.

124. Методы скрининговой диагностики предрака и рака шейки матки.

125. Рак эндометрия. Диагностика, классификация, принципы лечения.

126. Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностика, клиника, принципы лечения.

127. Функциональные кисты яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

128. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

129. Доброкачественные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.

130. Осложнение в послеоперационном периоде у гинекологических больных.

Вспомогательные репродуктивные технологии. Показания и противопоказания, методы ВРТ, возможные осложнения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в

определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Беслангурова Зарема Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Попандопуло Виктория Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.12 Анатомия человека*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-11.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования			
123			Анатомия человека
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет/экзамен в устной форме
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-11: Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения					
ОПК-11.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования					
Знать: современные методики сбора и обработки информации, основные направления научных исследований в профессиональной сфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет/экзамен в устной форме
Уметь: провести сбор и анализ информации, оценить ее научную и практическую значимость, спланировать проведение научного исследования в профессиональной области.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения научных исследований на основе качественного сбора и современного анализа информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ИСТОРИЯ АНАТОМИИ.

1. Гиппократ–представитель анатомии и медицины древней Греции.

2. Основныеметодологическиепринципысовременнойанатомии.Понятиеоборгане,аппарате и системе органов в анатомии.

3. АнатомияэпохиВозрождения.Леонардо-да-Винчи,каканатом.АндрейВезалий–революционер описательной анатомии.

4. Первые русские анатомы XVШ века (А.П.Протасов, М.И.Шеин, К.И.Шепин, Е.И. Мухин, И. М. Максимович-Амболик) и в X1-X веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)

5. П.И.Пирогов–сущностьегооткрытийванатомиичеловека,методыпредложенныеимдля изучения топографии органов, их значение для анатомии и их практической медицины.

6. П.Ф.Лесгафт, как представитель функционального направления в анатомии и значение его работ для теории предмета и развития физического воспитания.

7. В.П.Воробьев, В.Н.Тонков, Г.М.Иосифов, Д.А. Жданов, их вклад в развитие анатомической науки.

8. Развитие черепа в фило-ионтогенезе.

9. Развитие лицевого черепа в онтогенезе.

10. Производные жаберных дуг.

11. Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

АНАТОМИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

12. Кость, как орган, принцип строения, рост. Классификация костей.

13. Позвонки: их строение в различных отделах позвоночника. Возрастные особенности, соединения между позвонками. Атланто-затылочный сустав.

14. Позвоночный столб в целом, строение, формирование его изгибов, движения. Мышцы, производящие движение позвоночного столба.

15. Ребра и грудина, их возрастные особенности. Соединения ребер с позвоночником и грудиной. Грудная клетка в целом, ее индивидуальные и типологические особенности.

16. Развитие черепа в онтогенезе. Индивидуальные, возрастные и половые особенности черепа.

17. Вариантыаномалий костей черепа.

18. Первая(челюстная)ивторая(подъязычная)висцеральныедуги,ихпроизводные.Аномалии развития висцеральных дуг.

19. Костилицевогочерепа.Глазница,строениеестенок,отверстия,ихназначение.

20. Височнаякость(каменистаяибарабаннаячасти).

21. Височнаякость(чешуйчатаячасть).Каналывисочнойкости.

22. Мозговойчереп:лобная,теменная,затылочнаякости.

23. Глазница.Стенки,отверстия,каналы.

24. Глазница,строениеестенок,отверстия,ихназначение.

25. Клиновиднаякость,еечасти,отверстия,ихназначение.

26. Крылонебнаяямка,еестенки,отверстия,ихназначение.

27. Височнаяиподвисочнаяямкичерепа.Ихтопография.

28. Полостьноса,околоносовыепазухи,ихназначение.

29. Внутренняяповерхностьоснованиячерепа,отверстия,ихназначение.

30. Наружнаяповерхностьоснованиячерепа,отверстия,ихназначение

31. Анатомическаяибиохимическаяклассификациясоединенийкостей,ихфункцио-нальные особенности. Непрерывные соединения костей.

32. Строениесустава.Классификациясуставапоформесуставныхповерхностей,по количеству

осей и по функции.

33. Соединениекостейчерепа,видышвов.Височно-нижнечелюстнойсустав.

34. Скелетверхнейконечности.

35. Костиисоединенияплечевогопояса.Мышцы,приводящиевдвижениелопаткуи ключицу.

36. Плечевойсустав:строение,форма,биомеханика.

37. Соединениекостейпредплечьяикисти.

38. Локтевойсустав,особенностиегостроения.Мышцы,действующиеналоктевойсустав.

39. Скелет нижнейконечности.

40. Тазобедренныйсустав:строение,форма,движение,мышцы,производящиеэти движения.

41. Коститазаиихсоединения.Тазвцелом.Возрастныеиполовыеегоособенности. Размеры женского таза.

42. Коленныйсустав:строение,форма,движение,мышцы,действующиенаколенныйсустав.

43Голеностопныйсустав:строение,форма,движение.

44. Костиголениистопы,ихсоединения.Пассивныеиактивные«затяжки»сводовстопы.

45. Общая анатомия мышц, строение мышцы как органа. Классификация скелетных мышц (поформе,строению,расположению,ит.д.).Анатомическийифизиологическийпоперечник мышц.

46. Вспомогательные аппараты мышцы, фасции, синовиальные влагалища и сумки, их строение, сесамовидные кости.

47. Мышцыифасциигруди,ихкровоснабжениеииннервация.

48. Анатомия мышц живота, кровоснабжение и иннервация. Влагалище прямой кишки мышцы живота. Белая линия.

49. Паховый канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольцо, содержимое канала. Слабые места передней брюшной стенки.

50. Диафрагма,еечасти,функция,кровоснабжениеиииннервация.

51. Мышцышеи,ихфункции,кровоснабжение,иннервация.Фасциишеи.

52. Мимическиемышцы.Кровоснабжение,иннервация.

53. Жевательныемышцы,кровоснабжение,иннервация.

54. Мышцыифасцииплечевогопояса,кровоснабжение,иннервация.

55. Мышцы и фасции плеча: кровоснабжение, иннервация. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их топография.

56. Мышцыифасциипредплечья:кровоснабжение,иннервация.

57. Подмышечнаяямка:еестенки,отверстия,ихназначения.Каналплечевогонерва.

58. Анатомия ягодичной области (топография мышц, их фасции,кровоснабжение, иннервация).

59. Мышцыифасциибедра,кровоснабжение,иннервация.Мышечнаяисосудистаялакуна.

«Приводящий»канал.

60. Бедренныйканал,егостенкиикольцо(глубокоеиподкожное).

61. Мышцыифасцииголени.Кровоснабжение,иннервация.

62. Топографияголени(подколеннаяямка,голено-подколенныйканал).

АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.

63. Развитиепищеварительнойсистемы:взаимоотношенияжелудка,кишкисбрюшинойна разных этапах онтогенеза.

64. Ротовая полость: губы, преддверие рта, твердое мягкое небо, их строение, кровоснабжение, иннервация.

65. Зубы временные ипостоянные, их строение, зубной ряд,его формула,

кровоснабжение,иннервация зубов.

66. Язык:строение,функции,егокровоснабжение,иннервация.

67. Подъязычная и поднижнечелюстная слюнные железы: строение, положение, выводные протоки, кровоснабжение, иннервация.

68. Околоушная слюнная железа:положение, строение, выводной проток, кровоснабжение, иннервация.

69. Глотка,еестроение,кровоснабжение,иннервация.Лимфоидноекольцо,глотки.

70. Пищевод:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

71. Желудок: строение, топография, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.

72. Тонкаякишка:ееотделы,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

73. Двенадцатиперстнаякишка: еечасти, строение, отношение кбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

74. Брыжеечнаячастьтонкойкишки(тощаяподвздошнаякишка),кровоснабжение, иннервация.

75. Толстаякишка:ееотделы,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

76. Слепая кишка: строение, отношение к брюшине: топография червеобразного отростка, кровоснабжение, иннервация.

77. Прямаякишка:отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

78. Печень:строение,топография,кровоснабжение,иннервация.

79. Желчныйпузырь.Выводныепротокижелчногопузыряипечени.

80. Поджелудочнаяжелеза:топография,строение,выводныепротоки,кровоснабжение.

81. Топографиябрюшиныиверхнемэтажебрюшнойполости.Малыйсальник.Сальниковаяи печеночная, поджелудочные сумки, их стенки.

82. Топографиябрюшины,«этажи»брюшнойполости.Большойсальник.

83. Наружный нос. Носовая полость (обонятельные и дыхательные оболочки), кровоснаб-жение и иннервация слизистой оболочки.

84. Гортань:хрящи,соединения.Эластическийконусгортани.

85. Мышцыгортани,ихклассификация,функция.Иннервация,кровоснабжениегортани.

86. Трахея,бронхи:топография,кровоснабжение,иннервация.

87. Легкие:строение,топография,кровоснабжение.

88. Анатомия,топографиякорнейправогоилевоголегких,кровоснабжение,иннервация.

89. Плевра:ееотделы,границы,полостьплевры,синусыплевры.

90. Средостение:отделы,границысредостения,ихтопография.

91. Почки:строение,кровоснабжение,иннервация,регионарныелимфатическиеузлы.

92. Топографияпочек:ихоболочки.Регионарныелимфатическиеузлы.

93. Мочеточники,мочевойпузырь.Ихстроение,топография,кровоснабжение,иннерва-ция. Мочеиспускательный канал, его половые особенности.

94. Яичко,придатокяичка,строение,кровоснабжение,иннервация.Особенностияичка.

95. Предстательнаяжелеза,семенныепузырьки.Бульбо-уретральныежелезы,ихотношение к мочеиспускательному каналу. Кровоснабжение, иннервация предстатель-ной железы.

96. Яичники,ихтопография,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

97. Семеннойканатик,егосоставныечасти.Мужскиенаружныеполовыеорганы.Иханатомия.

98. Матка:еечасти,топография,связки,отношениекбрюшине,кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

99. Маточнаятруба:строение,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

100. Влагалище:строение,кровоснабжение,иннервация,отношениекбрюшине.

101. Мышцыифасциимужскойиженскойпромежности.

102. Анатомиябрюшинывполостимужскогоиженскоготаза.Ееотношениекпрямой кишке, мочевому пузырю, матке и другим органам.

103. Молочная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, путиоттока лимфы, регионарные лимфаузлы.

1V.АНАТОМИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ

104. Общая анатомия кровеносных сосудов, закономерности их расположения.Характеристика микроциркуляторного русла.

105. Анастомозы артерий и анастомозы вен. Пути окольного (коллатерального) кровотока (примеры).

106. Венозныесплетения.Межсистемныеивнутрисистемныеанастомозывен(кава- кавальные,

кава-кава-портальные, порто-кавальные).

107. Особенностикровоснабженияплодаиегоизмененияпослерождения

108. Сердце:топография,проекциягранicнапереднююгруднуюклетку,строениекамер.

109. Особенностистроениямиокардапредсердийижелудочков.Проводящаясистема сердца. Перикард.

110. Кровоснабжение,иннервациясердца.

111. Сосудыбольшогокругакровообращения(общаяхарактеристика).

112. Сосудымалого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика). Закономерности ихраспределения влегких.

113. Аортаиееотделы.Ветвидугиаортыиеегрудногоотдела(париентальные и висцеральные).

114. Париентальныеивисцеральные(парныеинепарные)ветвибрюшнойчастиаорты. Особенности их ветвления и анастомозы вен.

115. Общая,наружная,внутренняяподвздошныеартерии,ихветви.

116. Наружнаясоннаяартерия,еетопография,ветвиобласти.

117. Внутренняясоннаяартерия,еетопография,ветви.Кровоснабжениеголовногомозга.

118. Подключичнаяартерия:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

119. Подмышечнаяиплечеваяартерия:топография,ветви,областикровоснабжаемыеими. Кровоснабжение плечевого сустава.

120. Артерии предплечья: топография, ветви,области, кровоснабжаемые ими.

121. Кровоснабжениелоктевогосустава.

122. Артериикисти.Артериальныеладонныедугииихветви.

123. Бедренная артерия, ее топография,ветви,области, кровоснабжаемые ими.

124. Кровоснабжениетазобедренногосустава.

125. Подколеннаяартерия,ееветви.Кровоснабжениеколенногосустава.

126. Артерияголени:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

127. Артериястопы:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

128. Верхняяполаявена,источникиееобразованияитопография.Непарнаяиполу-непарная вены, их анастомозы.

129. Плечеголовные вены, их образование, пути оттока венозной крови от головы, шеи иверхней конечности.

130. Нижняя полая вена, источники ее образования и топография. Притоки нижней полой вены и их анастомозы.

131. Воротнаявена.Еепритоки,топография.Анастомозыворотнойвеныиеепритоков.

132. Веныголовногомозга.Венозныепазухитвердоймозговойоболочки.Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены.

133. Поверхностныеиглубокиевеныверхнейконечностииихтопография.

134. Поверхностныеиглубокиевенынижнейконечностииихтопография.

135. Принципыстроениялимфатическойсистемы(капилляры,сосуды,стволы,протоки), пути оттока лимфы в венозное русло.

136. Грудной проток, его образование, строение, топография, место впадения в венозное русло.

137. Правыйлимфатическийпроток,егообразование,топография,местовпаденияввенозное русло.

138. Лимфатическийузелкакорган(строение,функция).Классификациялимфатических узлов.

140. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлыголовыишеи.

141. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлынижнейконечности.

142. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлыверхнейконечности.

143. Путиоттокаотмолочнойжелезы,еерегионарныелимфатическиеузлы.

144. Лимфатическоеруслолегкихилимфатическиеузлыгруднойполости.

145. Лимфатическиесосудыи регионарныелимфатические узлыоргановбрюшной полости.

146. Лимфатическоеруслоирегионарныелимфатическиеузлытаза.

147. Органыиммуннойсистемы,ихклассификация.Центральныеиперифериче скиеорганы иммунной системы.

148. Центральные органы иммунной системы: костный мозг, вилочковая железа, строение, топография.

149. Периферическиеорганыиммуннойсистемы.Ихтопография,общиечертыстроения.

150. Селезенка:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

V. АНАТОМИЯЦЕНТРАЛЬНОЙНЕРВНОЙСИСТЕМЫ.

151. Нервнаясистема,еезначениеворганизме.Классификациянервнойсистемыивзаимосвязь ее отделов.

152. Понятие о нейроне (нейроците).Нервные волокна, пучки, корешки, межпозвоночные узлы. Простая и сложная рефлекторная дуги.

153. Спинной мозг: сегментарность, внутреннее строение, кровоснабжение, локализация проводящих путей в белом веществе.

154. Развитиеголовногомозга–мозговыепузырииихпроизводные.

155. Серое и белое вещество на срезах полушарий мозга (базальные ядра, расположение, функциональное значение нервные пучков во внутренней капсуле).

156. Бороздыиизвилиныверхнелатеральнойповерхностиполушарийбольшогомозга.

157. Бороздыиизвилинымедиальнойибазальнойповерхностиполушарийбольшогомозга.

158. Учениеодинамическойлокализациифункцийвкоребольшогомозгавсвете материалистического учения И.П.Павлова.

159. Комиссуральныеипроекционныеволокнаполушарийголовногомозга(мозолистое тело, ствол, спайки, внутренняя капсула).

160. Боковыежелудочкимозга,ихстенки,путиоттокаспинномозговойжидкости.

161. Обонятельныймозг,егоцентральныйипериферическийотделы.

162. Промежуточныймозг,егочасти,ихвнутреннеестроение.

163. Среднймозг,егочасти,ихвнутреннеестроение.

164. Заднймозг,егочасти,внутреннеестроениеядразаднегомозга.

165. Мозжечок,егостроение–ядрамозжечка,ножкимозжечка.

166. Продолговатыймозг,внешнееивнутреннеестроениеядра.Топографияядерчерепных нервов.

167. Ромбовиднаяямка,еерельеф,проекциянанееядерчерепныхнервов.

168. 1Vжелудочекголовногомозга,егостенки,путиоттокаспинномозговойжидкости.

169. Проводящиепутиэкстероцептивныхвидовчувствительностиболевой,температурной, осязания, давления).

170. Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового и коркового направления.

171. Двигательныепроводящиепирамидныеиэкстрапирамидныепути.

172. Ретикулярная формация головного мозга и ее функциональное значение.Оболочки головногои спинногомозга, ее строение,субдуральное и субарахноидальное пространство.

V1.АНАТОМИЯПЕРИФЕРИЧЕСКОЙНЕРВНОЙСИСТЕМЫ.

173. Шейноесплетение,еготопография,ветви,областииннервации.

174. Ветвинадключичнойчастиплечевогосплетения,областииннервации.

175. Ветвиподключичнойчастиплечевогосплетения.

176. Поясничноесплетение:строение,топография,нервыиобластииннервации.

177. Крестцовоесплетение,егонервыиобластииннервации.

178. Седалищныйнерв,еговетви.

179. 1,Ппарычерепныхнервов.Проводящийпутьзрительногоанализатора.

180. Ш,1V,V1парычерепныхнервов,областииннервации.Путизрачковогорефлекса.

181. Vпарачерепныхнервов,ееветви,ихтопографияиобластииннервации.

182. Лицевойнерв,еготопография,ветвииобластииннервации.

183. VШпарачерепныхнервовитопографияееядер.Проводящийпутьорганаслуха.

184. Блуждающийнерв,егоядра,ихтопографияиобластииннервации.

185. 1Хпарачерепныхнервов,ихядра,топографияиобластииннервации.

186. Х1,ХПпарычерепныхнервов,ихядра,топографияиобластииннервации.

187. Вегетативнаячастьнервнойсистемы,ееделениеихарактеристикаотделов.

188. Парасимпатическийотделвегетативнойнервнойсистемы.Общаяхарактеристика, узлы, распределение ветвей, краниальная, сакральная части.

189. Симпатическийотделвегетативнойнервнойсистемы,общаяхарактеристика.

190. Шейный отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви, области иннервируемые ими.

191. Груднойотделсимпатическогоствола:топография,узлы,ветви.

192. Поясничныйикрестцовыйотделсимпатическогоствола,ихузлыиветви.

193. Симпатическоесплетениебрюшнойполостиитаза(чревное,верхнееинижнеебрыжеечные, верхнее и нижнее подчревное сплетения).

VП.АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.

194. Органслухаиравновесия,общийпланстроения.

195. Наружноеухо,егочасти,строение.Кровообращение,иннервация.

196. Анатомиясреднегоуха(барабаннаяполость,слуховыекосточки,слуховаятруба,ячейки сосцевидного отростка), кровоснабжение, иннервация.

197. Внутреннееухо:костныйиперепончатыйлабиринт.Спиральный(Кортиев)орган. Проводящий путь слухового анализатора.

198. Органзрения:общийпланстроения,глазноеяблокоиеговспомогательныйаппарат.

199. Преломляющие стрелы глазного яблока: роговица, жидкость камер глаза, хрусталик, стекловидное тело.

200. Сосудистаяоболочкаглаза,еечасти,механизмаккомодации.

201. Сетчатаяоболочкаглаза.Проводящийпутьзрительногоанализатора..

202.Вспомогательный аппарат глазного яблока, мышцы, веки, слезный аппарат, коньюктива, их сосуды и нервы.

203. Органвкусаиобоняния.Ихтопография,строение,кровоснабжение,иннервация.

VШ.АНАТОМИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

204. Классификацияжелезвнутреннейсекреции.

205. Бронхиогенныежелезывнутреннейсекреции:щитовидная,околощитовидная

206. Надпочечники:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

207. Железы эктодермального происхождения – производные переднего отдела, нервной трубки.

208. Железыэктодермальногопроисхождения–производныесимпатическогоотдела нервной системы.

Ситуационные задачи

1. Тема:«Остеология»

1. После изучения студентами костей туловища преподаватель поставил перед ними следующую задачу - назвать количество этих костей и распределить их в соответствии с классификацией костей по группам. Ответ студентов был правильным. Как они его сформулировали?

2. Несмотря на наличие в организме более чем двухсот костей, разных по форме и размерам, все они состоят из одинаковых анатомических структур. Какправильно называются эти структуры?

3. Травматологам часто приходится лечить больных с переломом плечевой кости. В каких частях этой кости, исходя из их названий, наиболее часто происходят переломы?

4. Приизученииплечевойкостипреподавательуказалнаналичиевнейопределенного числа парных образований. Как называются эти образования?

5. При повторении материала студенты вспомнили, что плечевая кость соединяется с тремя костями посредством суставных поверхностей. Как называются эти поверхности, и с какими

6. В травмпункт доставили пострадавшего, который случайно сел на сломанный стул, послечегосильноударилсяягодичнойобластьюобпол.Какиеобразования,икакихкостей, можно предполагать, были у него сильно ушиблены?

7. Студент получил от преподавателя длинные трубчатые кости нижней конечности с заданием правильной их ориентации. Как называются эти кости, и по отношению, какого положения тела человека их надо ориентировать?

8. В одной шуточной студенческой анатомической песенке поется: «Как на lamina cribrosaпоселилсяcristagalli,впередиforamencaecum,сзадиossphenoidale».Вкакихкостях черепа имеются упомянутые структуры?

9. Притравмевисочнойкостинарушиласьеецелостностьикаксследствиеэтого

-работа определенных органов чувств. Работа, каких органов чувств нарушилась и в какойчасти височной кости они располагаются?

10. Мотоциклист получил травму головы, несовместимую с жизнью. В акте судебно-медицинской экспертизы было указано на нарушение целостности всех ямок нижней части черепа. Как более точно должна звучать формулировка диагноза в соответствии с анатомической номенклатурой?

11. Статистика утверждает, что при травмах черепа наиболее часто нарушается целостность средней черепной ямки. Можно ли дать анатомическое обоснование наибольшего числа случаев повреждения средней черепной ямки?

2. Тема:«Артросиндесмология»

1. Плечевой сустав является самым подвижным в организме человека. Какие особенности строения сустава делают его таковым?

2. Военные хирурги приступили к экзартикуляции верхней конечности на уровне

плечевогосустава.Целостность,какиханатомическихструктурсуставаонидолжныприэтом нарушить, чтобы отделить конечность?

3. При обширном оперативном вмешательстве в ягодичной области хирурги достигли мышечных и сосудистых образований, выходящих из полости малого тазачерез определенные его отверстия. Какие это образования, и как они формируются?

4. В акушерской практике определение врачами некоторых размеров большого таза дает возможность прогнозировать беспрепятственное рождение плода. Какие линейные размеры большого таза наиболее доступны для измерения, и каковы их абсолютные величины?

5. Акушер определил истинный прямой размер таза беременной женщины, который был равен 10 см. Соответствует ли полученный размер норме?

6. В клинику был доставлен мужчина с травмой тазобедренного сустава. Хирурги установили разрыв связки головки бедра. Какое осложнение в этом случае можно ожидать?

7. При однотипных переломах шейки бедра в одних случаях головкабедра омертвевает, а в других этого не происходит. Есть ли анатомические предпосылки объяснения описанных случаев?

8. При реконструктивной операции на тазобедренном суставе необходимо извлечь головку бедренной кости из вертлужной впадины. Какие связки должны разрезать хирурги в целях извлечения головки бедренной кости?

9. Тазобедренныйиплечевойсуставыпоклассификацииотносятсякодинаковомутипу суставов, но движения в тазобедренном суставе значительно меньше по своим амплитудам по сравнению с плечевым. Чем можно объяснить этот факт?

3. Тема:«Миология»

1. Подняв очень тяжелый предмет правой рукой, мужчина почувствовал боль в плечевом суставе. После этого отведение плеча до горизонтального уровня стало невозможным. Какие мышцы получили повреждение?

2. В результате травмы у пострадавшего нарушилась функция передней группы мышц плеча. Какие движения предплечья в локтевом суставе будут нарушены?

3. К большому вертелу прикрепляются сухожилия нескольких мышц. Если бы произошел отрыв большого вертела, то функция, каких мышц пострадала?

4. Внутримышечные инъекции лекарств чаще всего производят в область наружного верхнего квадранта ягодичной области. Исходя из строения мышц, как можно обосновать преимущество инъекций в упомянутую область?

5. В пределах нижней конечности имеется довольно много топографических образований, в формировании которых участвуют мышцы. Как называются эти образования?

6. Пострадавший получил сильные удары по задней области шеи, после чего у него нарушилось разгибание верхней части туловища. Какие мышцы, можно предполагать, были травмированы у человека?

7. Назанятияхпреподавательфизкультурысказалстудентам-медикам,чтосейчасони будут выполнять такие упражнения, которые позволят дать большую нагрузку на основные (главные) дыхательные мышцы, и попросил назвать эти мышцы. Какие мышцы должны быть названы студентами? Готовясь к итоговому занятию, студент повторил все мышцы, прикрепляющиеся к подъязычной кости. Он легко вспомнил классификацию этих мышц, но с какими структурами они соединяют подъязычную кость, забыл. Какая существуетклассификация мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, и с какими структурами они ее соединяют?

4. Тема:«Спланхнология.Эндокринныежелезы.»

1. Вслизистойоболочкеиподслизистойосноверотовойполостирасполагаютсямалые слюнные железы, название которых обусловлено местом их положения. Как называются эти железы?

2. Вкакомвозрастепоявляютсяуребенкамолочныезубыикаковоихколичество?

3.
Вслизистойоболочкея
зыкаимеютсямногочисленныесосочки.Акакиеизних обеспечиваютвкусовуючувствительность?

4. Врачпопросилбольногооткрытьротивысунутьязык.Однакобольнойэтогосделать не смог. Какая мышца языка повреждена у него?

5. При осмотре зева у больного врач обнаружил воспаление небных миндалин. Где находятся эти миндалины?

6. Напротяжениипищеварительноготрактациркулярныйслойгладкихмышцобразует сфинктеры (жомы). Как называются эти сфинктеры?

7. Стенка толстой кишки имеет выпячивания (гаустры). Объясните, с чем связано их образование и почему их нет в стенке тонкой кишки?

8. Из лекции студентам стало известно, что местоположение слепой кишки с червеобразным отростком может быть различным. По какому признаку хирург может найти червеобразный отросток?

9. У печени имеется несколько долей. Причем разное число их можно увидеть с висцеральной и диафрагмальной поверхностей. Какие доли печени видны на указанных поверхностях?

10. Брюшина - серозная оболочка, состоящая из двух листков: париетального и висцерального. А что покрывают эти листки?

11. Малый сальник образован двумя связками. В одной из этих связокпроходят воротнаявена,общийжелчныйпротокисобственнаяпеченочнаяартерия.Вкакойсвязкеив какой последовательности, справа налево, проходят эти образования?

12. К ларингологу поступил больной, у которого при осмотре обнаружено неполное смыкание голосовых складок при фонации. Голосовая щель при этом имела форму овала. Функция, какой мышцы гортани нарушена у больного?

13. В хирургическое отделение поступил больной с сильным ушибом поясничной области.Какаячастьнефроновможетпострадать,еслиприэтомпроизошлокровоизлияниев корковое вещество почки?

14. У больного при обследовании установлено повреждение воспалительным процессом мозгового вещества почки. Изменение, какой части нефронов может произойти при этом?

15. На рентгенограмме выявлено, что одна из почек располагается па уровне гребней подвздошных костей. Какой диагноз при указанном положении почки, исключая аномалии развития, может поставить врач и почему?

16. В результате травмы яичка повреждена область его средостения. Какая функция яичка может быть нарушена?

17. Вовремяобследованиябольноговрачобнаружиллевоеяичковбрюшнойполостиу глубокого кольца пахового канала. Как следует оценивать такое положение яичка: аномалией или вариантом его развития?

18. Яичник является железой внешней и внутренней секреции. В чем заключаются функции

этих двух видов деятельности органа?

19. Хирургу необходимо удалить кистозно-измененный яичник. Какую связку нужно перевязать, чтобы удалить яичник и избежать кровотечения?

5. Тема:«Ангиология».

1. У больного выявлен тромб в начальном отделе левой венечной артерии сердца. По каким ветвям этой артерии кровь не будет поступать к стенке сердца?

2. При обследовании обнаружен тромб в устье правой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца разовьется нарушение кровоснабжения?

3. У больного тромб закрыл устье левой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца будет нарушено его кровоснабжение?

4. Выявлен тромб в начальном отделе большой вены сердца. В какое венозное образование и из какой области сердца не будет поступать кровь?

5. 10.При профилактическом осмотре на рентгенограмме тень сердца исследуемого напоминает висящую каплю - «капельное сердце». У какого типа телосложения людей выявляется «капельное сердце»?

6. У больного с жалобами на головные боли, головокружение, нарушение равновесия на рентгенограмме выявлены костные разрастания на поперечных отростках шейных позвонков, которые привели к сужению просвета проходящей через них артерии. Сужение просвета какой артерии привело к описанной симптоматике?

7. Больной пытался удалить (выдавить) гнойник, «ячмень», на нижнем веке, в результате чего инфекция проникла в пещеристый синус. По каким венам это произошло?

8. При ножевом ранении задней поверхности лопатки в области подостной мышцы у пострадавшего возникло обильное артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

9. В автомобильной аварии у пострадавшего обнаружено разможжение мягких тканей верхнейтретизаднейповерхностиплеча,врезультатечеговозниклообильноеартериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

10. Убольногосвоспалительнымпроцессомнабольшомпальцекистинарушилосьего кровоснабжение. Какие ветви и какой артерии осуществляют кровоснабжение 1 пальца кисти?

11. К врачу обратился пострадавший, у которого после ушиба IV пальца стопы произошло его нагноение. Какие лимфоузлы должен проверить врач, чтобы определить возможное распространение инфекции из области воспаления?

12. У больного возникло препятствие оттока крови по нижней полой вене. По каким венам в данном случае будет происходить усиленный отток венозной крови из поясничной области?

13. У больного на операции обнаружена закупорка вен пищеводного венозного сплетения. В систему каких вен будет нарушен отток венозной крови от пищевода?

5.Тема:«Органыиммуннойсистемыипутиоттокалимфы»

1. Больному в клинике введен лекарственный препарат в лимфатический сосуд латерального коллектора правой верхней конечности. Какова последовательность прохождения препарата в венозное русло?

2. Преподавательспросилстудента:«Какиеэлементывключаетвсебялимфатическая система?» Студент ответил: «Лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки». Какой элемент не

назвал студент?

3. Лимфатическиекапиллярыимеютсявовсехорганахитканях,заисключениемряда образований. В каких же структурах они отсутствуют?

4. Лимфатические узлы располагаются возле внутренних органов и на стенках полостей. Около внутренних органов лимфоузлы называются висцеральными. А как называются лимфатические узлы, лежащие на стенках полостей?

5. Грудной проток образуется в результате слияния постоянных правого и левого поясничных лимфатических стволов. А какие непостоянные стволы участвуют в формировании грудного протока?

6. Тема:«Центральнаянервнаясистема»

1. В госпиталь доставлен военнослужащий с пулевым ранением позвоночника. На операции обнаружено повреждение передних столбов спинного мозга. Какие нарушения будут у пострадавшего?

2. Имеется ранение позвоночника с повреждением задних канатиков спинного мозга. Какие нарушения будут у пострадавшего?

3. В хирургическое отделение доставлен мужчина с ножевым ранением поясничной области. При обследовании выявлено, что раневой капал располагается между 3 и 4 поясничным позвонками. Будет ли поврежден в этом случае спинной мозг?

4. При повреждении позвоночного столба у мужчины произошло сдавление передних корешков спинного мозга. Какие нарушения будут наблюдаться у пострадавшего?

5. При патологоанатомическом вскрытии врачу бывает необходимо определить границу между продолговатым мозгом и спинным. Какое нервное образование служит границей, разделяющей эти два отдела ЦНС?

6. У пострадавшего с травмой черепа врач установил резкое падение кровяного давления и замедление дыхания. Поражение, каких центров и в каком отделе головного мозга привело к развитию указанных симптомов?

7. При обследовании установлено кровоизлияние в область червя мозжечка. По нарушению каких функций будет определено поражение червя мозжечка?

8. КровоизлияниепроизошловполостьIVжелудочка.Нарушениекровеносныхсосудов какого анатомического образования IV желудочка могло вызвать такое осложнение?

9. ДноIVжелудочкапредставленоромбовиднойямкой.Какиеотделыголовногомозга формируют эту ямку, и какими структурами она ограничивается?

10. Судмедэксперту необходимо было четко определить границу между мостом и продолговатым мозгом. Какими ориентирами должен был пользоваться врач?

11. При ответе студентом было упомянуто, что ножки мозга принадлежат конечному мозгу, средние ножки мозжечка - среднему мозгу, а нижние ножки мозжечка - продолговатому мозгу. Можно ли считать ответ студента правильным? Патологоанатом, сделав горизонтальный разрез головного мозга, открыл нижний рог бокового желудочка. Какие образования обонятельного мозга можно при этом увидеть?

12. Убольногонарушилоськровоснабжениеводнойизобластейголовногомозга,ион перестал понимать устную речь. В какой области полушарий головного мозга произошли изменения у больного?

13. Патологоанатому при вскрытии головного мозга необходимо осмотреть островок. Что

надо сделать, чтобы увидеть островок, не нарушая целостности мозга?

14. В результате осложнения после тяжелого заболевания у больного развился паралич правой стороны тела. Какой отдел коры полушарий головного мозга и скакой стороны пострадал?

7. Тема:«Периферическаянервнаясистема»

1. Всезадниеветвиспинномозговыхнервов,заисключениемлишьнекоторых,делятся надветви.Накакиеструктурыделятсязадниеветвиспинномозговыхнервов,иукакихиз них этого деления нет?

2. В результате операционной травмы мягких тканей шеи справа у больного нарушились ритмичные двигательные экскурсии правого купола диафрагмы. Как можно объяснить причину возникшего расстройства?

3. Гнойноевоспалениевпределахшеипозадигрудино-ключично-сосцевидноймышцы привело к нарушению кожной чувствительности в затылочной области, ушной раковины и наружного слухового прохода, передней и латеральной областей шеи иподключичной области. Какие ветви и какого сплетения были сдавлены гноем?

4. Ножевым ранением поврежден один из нервов верхней конечности, в результате чего больной не может свести и развести пальцы, при сжимании кисти в кулак четвертый и пятый пальцы не сгибаются. Какой нерв поврежден, и на каком уровне?

5. В госпиталь доставлен раненый с пулевым ранением поясничного отдела позвоночника. На операции обнаружено повреждение задних рогов на уровне верхних четырех пясничных сегментов спинного мозга. Нарушение кожной чувствительности, каких отделов туловища и нижних конечностей будет у больного?

6. После перенесенной травмы ягодичной области больной жалуется на затруднение фиксации туловища в вертикальном положении (военная выправка) и на боль в тазобедренном суставе. Какой нерв пострадал при травме?

7. Вхирургическоеотделениедоставленбольнойсжалобаминарезкуюбольвобласти промежности. При обследовании обнаружено инородное тело в седалищно-прямокишечной ямке. Какой нерв травмирован инородным телом?

8. В результате ранения нервных образований полости малого таза возникли нарушениясекреторнойимоторнойфункцийегоорганов(обилиевыделенияслизивпрямой кишке, мочеиспускательном канале, усиление перистальтики, учащение актов мочеиспускания и дефекации). В чем причина этих нарушений?

9. У больного отмечается учащение сердечных сокращений (тахикардия), повышение артериального давления. При поражении, какого нерва, и каких его структурхарактерна такая симптоматика?

10. В результате травмы позвоночного столба с повреждением ряда сегментов спинного мозга у больного возникли нарушения в актах мочеиспускания и дефекации. В чем причина указанных нарушений?

11. При черепно-мозговой травме поврежден один из парасимпатических узлов, что привело к сухости роговицы и слизистой оболочки полости носа. Какой узел поврежден?

8. Тема:«Анализаторы.Проводящиепутиголовногоиспинногомозга»

1. У больного сдавлены задние корешки спинного мозга. По каким проводящим путям будет нарушено проведение нервных импульсов?

2. У больного выявлено кровоизлияние в клиновидный пучок заднего капа-тика

спинногомозга.Проведениенервныхимпульсов,откакихрецепторов,какойчастиголовища и конечностей будет нарушено?

3. Больной жалуется на постоянное слезотечение. Нарушение проводимости, каких слезоотводящих путей произошло?

4. После воспаления радужки у больного образовались спайки между радужкой и фиброзной оболочкой. К каким последствиям может привести указанное осложнение?

5. К окулисту обратилась больная. Врач выявил у нее повышенное внутриглазное давление (глаукому). Нарушения, каких структур аппарата глаза могли привести к данному явлению?

6. У больного сходящееся косоглазие (оба глаза обращены в медиальную сторону). О слабости, каких мышц это свидетельствует?

7. Убольногорасходящеесякосоглазие(обаглазаобращенывлатеральныестороны). Слабость, каких мышц наблюдается у него?

8. Ребенка,которыйслучайнозасунулвнаружныйслуховойпроходгорошину,мать,не проводяникакихманипуляцийдляееизвлечения,привелакврачу.Объясните,правильноли поступила мать.

9. У больного нагноение сосцевидного отростка. Где рекомендуется произвести вскрытие сосцевидной пещеры, чтобы создать наилучшие условия для оттока гнойного содержимого?

10. При воспалении среднего уха гной может распространиться в полость черепа. Какая стенка барабанной полости при этом будет разрушена гнойным процессом?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать

нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному,этническому,расовому,территориальному,культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа«да»или«нет»,«является»или«не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочнымиответами.Втестовомзаданиивэтомслучаесформулированыусловиезадачии все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи–это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента–найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка**«отлично»**- выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка**«хорошо»**- выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу,правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу,правило,закономерность,явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет–это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить,

какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»- выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Незачтено» -выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания,решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды,плакаты,справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в два этапа: первый этап – практическая часть, проводится в анатомическом музее: показ на демонстрационных бальзамических препаратах (отдельных органах и частей тела); входят три вопроса с разных разделов дисциплины, второй этап – экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается. Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично»- выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно

применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно»- выставляется студенту,показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы,необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Гречишкина Светлана Станиславовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.46 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			пробелы знания		числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выполнять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:

а) массивный асцит

б) мерцательная аритмия

в) парадоксальный пульс

г) все перечисленное

2. При лечение острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

а) аденозина

б) верапамила

в) лидокаина и хлористого кальция

г) верно а) и в)

3. Причины синусовой тахикардии включают:

а) конструктивный перикардит

б) анемию

в) синдром лишения наркотиков

г) все перечисленные состояния

4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:

а) эмфиземе

б) фиброзе легких

в) астме

г) всех перечисленных заболеваниях

5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении

б) инфузией нитроглицерина

в) парентеральным введением морфина

г) всеми перечисленными методами

6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

а) правосторонним пневмотораксом

б) зобом

в) коллапсом левого легкого

г) левосторонней эмпиемой

7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких

б) поверхностное дыхание, гиповентиляция

в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

а) может сопровождаться орторноэ

б) может появиться мокрота, окрашенная кровью

в) приводит к повышению податливости легких

г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с

момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) коффеин, кордиамин

г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга

кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

а) гипотиазид, новурит

б) маннитол

в) фуросемид

г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

а) кефзол

б) леворин

в) рифамицин

г) стрептомицин

18. Инсулин

а) увеличивает образование гликогена

б) возбуждает глюконеогенез

в) уменьшает синтез белка

г) повышект концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

а) гипертензии и тахикардии

б) гипотензии и брадикардии

в) остановки сердца

г) верно б) и в)

20. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

а) тахикардией

б) гиперактивностью рефлексов

в) медленным глубоким дыханием, бледностью

г) верно а) и в)

21. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) все перечисленное

22. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) все перечисленное

23. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

а) нарушения транспорта и утилизации кислорода

б) нарушение целостности клеточных мембран

в) активацию перекисного окисления липидов

г) все перечисленные нарушения

24. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) иммуноглобулины

в) микрофаги

г) лейкоциты

25. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) левомицетин

г) верны все ответы

26. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

27. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге

28. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за

исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего и заднего легочного сплетения

г) межреберных нервов

29. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным

эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

а) тампонаде сердца

б) напряженном пневмотораксе

в) легочной эмболии

г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)

б) снижения АД, тахикардия

в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)

г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию

желудочков представляет аритмия

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и

блокадой левой ножки пучка Гиса

г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке

наблюдается при введении:

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта

миокарда можно проще всего:

а) введением наркотических и ненаркотических аналгетиков

б) нитроглицерином

в) эпидуральной аналгезией

г) ингаляцией закиси азота,ксенона с O2(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

б) медленным идиовентрикулярным ритмом

в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

г) все ответы верны

40. Закон Старлинга для сердца отражает

а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой

б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении

наполнения его камер

в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью

г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при

снижении

а) онкотического давления плазмы

б) среднего артериального давления

в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

г) венозного давления

43. Эхокардиография используется для оценки

а) системного сосудистого сопротивления

б) центрального венозного давления

в) фракции изгнания

г) сосудистого сопротивления

44. Гипокалиемия имеет место при использовании:

а) триамтерена

б) фуросемида

в) спиронолактона

г) хлорида аммония

45. Моторика кишечника снижается под влиянием

а) стимуляции чревного нерва

б) спинальной анестезии

в) седуксена

г) адреналина

46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины

сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

г) нет верных ответов

47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

а) температура резко повышается

б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке

в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже

изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки

обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка

развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.

11. Респираторный дистресс синдром взрослых.

12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ

13. Смерть мозга.

14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.

15. Интенсивная терапия при отеке легких.

16. Экстракорпоральные методы очищения крови.

17. Острая почечная недостаточность.

18.Инфузионно-трансфузионная терапия.

19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.

20. Анафилактический шок.

21. Геморрагический шок.

20. Септический шок

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?

2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?

3. Что входи во II узел наркозного аппарата?

4. Из каких частей состоит III узел аппарата?

5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?

6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.

7. Какие основные признаки II стадии наркоза?

8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?

9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?

10. Особенности клиники III уровня.

11. Какова клиника IV стадии наркоза?

12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?

13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?

14. Каковы признаки преагонии?

15. Какова клиника агонии?

16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?

17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?

18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?

19. Что делать при западении языка?

20. Что относится к терминальному состоянию?

21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?

22. Определение понятия наркоза.

23. В каких случаях применяется масочный наркоз?

24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?

25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?

26. Какова методика проведения масочного наркоза?

27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?

28. Какова методика интубации трахеи?

29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?

30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?

32. Определение местной анестезии?

33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?

34. Какие препараты применяются для местной анестезии?

35. Чем проводится перидуральная анестезия?

36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.	Задания для решения кейс-задачи	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и	Проектные	Двухбальная/

	выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	задания	четырехбальная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы,	Тематика эссе	Двухбальная/ четырехбальная

	самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		шкала
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд, результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем. Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы: - объем и качество выполнения курсовой работы; - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера.	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбальная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		
Выпускная квали фикационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квали фикационных работ	Четырехбальная шкала

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его,

		не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик: Подписано простой ЭП 30.04.2026 Попова Наталья Николаевна

Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.01.02 Базовые мануальные навыки*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.					
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1.Контрольные вопросы для проведения текущей аттестации (вопросы к зачету)

1. Общий осмотр

2. Осмотр области сердца

3. Сердечно- сосудистая система. Пальпация сердца

4. Перкуссия: границы относительной сердечной тупости

5. Перкуссия: границы абсолютной сердечной тупости

6. Аускультация сердца

7. Исследование вен и артерий

8. Исследование артериального пульса

9. Определение артериального давления по методу Короткова.

10. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.

11. Дыхательная система. Осмотр грудной клетки

12. Дыхательная система. Пальпация грудной клетки

13. Определение нижних границ легкого

14. Определение активной подвижности нижнего легочного края

15. Поля Кренига

16. Определение верхушки легкого спереди

17. Определение верхушки легкого сзади

18. Сравнительная перкуссия легких

19. Аускультация легких

20. Пищеварительная система. Осмотр живота

21. Поверхностная пальпация живота

22. Определение границ желудка методом аускультофрикции.

23. Глубокая пальпация живота.

24. Пальпация печени

25. Перкуссия печени

26. Пальпация селезенки

27. Перкуссия селезенки

28. Мочевыделительная система. Перкуссия почек и мочевого пузыря.

29. Пальпация почек и мочеточниковых точек

30. Пальпация лимфатических узлов

31. Пальпация щитовидной железы.

32. Методы определения асцита

33. Чтение и трактовка результатов спирографии

34. Чтение и трактовка анализа мокроты.

35. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.

36. Исследование желудочного содержимого. Диагностическое значение.

37. Чтение и трактовка копрологического анализа.

38. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, по Аддис-Каковскому).

39. Чтение и трактовка клинического анализа крови.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного

предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен

необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Тхакушинов Рустэм Аскарбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Даутов Юрий Юнусович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.35 Безопасность жизнедеятельности*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
условий жизнедеятельности в техносфере.					
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения					
Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации мероприятий по охране труда и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.			пробелы		
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов					
Знать: правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, а также военных конфликтов; способы оповещения населения об опасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: выполнять действия по защите населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения; пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: практическими навыками по предотвращению возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и военных конфликтов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тесты к теме «Чрезвычайные ситуации и их классификация»

Вариант 1

1. *В зависимости от источника, ЧС подразделяются на:*

1. природные, техногенные, криминальные, экологические;

2. природные, техногенные, социальные, производственные;

3. природные, техногенные, социальные, экологические;

4. техногенные, социальные, экологические, природные пожары;

5. природные, метеорологические, социальные, экологические.

2. По классификации землетрясение - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3. По классификации транспортная авария - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации война - это ЧС:.

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

5. По классификации вымирание растений - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации извержение вулкана - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

7. По классификации пожары и взрывы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

8. По классификации массовые беспорядки это ЧС

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

9. По классификации погром - это ЧС:

1. природная;

2 техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

10. В результате трансграничной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10 - 50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

11. Если в результате ЧС пострадало менее 10 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

12. Если в результате ЧС пострадало 10 - 50 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

13. Если в результате ЧС пострадало 50 - 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

14. Если в результате ЧС пострадало более 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

15. Если в результате ЧС пострадали граждане нескольких государств, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

16. В результате местной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000000.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от пищевых отравлений.

18 По классификации град -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

Вариант 2

1. По классификации вымирание животных - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

2. По классификации оползень - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3 . *По классификации аварии с выбросом радиоактивных веществ - это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации массовые драки - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

5. По классификации загрязнение почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации сель - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

7. По классификации столкновения - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

8. По классификации загрязнение атмосферы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

9. По классификации обвал - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

10. По классификации авария с выбросом БОВ - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

11. По классификации наводнение - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

12. По классификации терроризм - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

13. По классификации опустынивание территории - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

14. По классификации половодье - это ЧС:

\. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

15. По классификации похищение людей -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

16. По классификации образование кислотных дождей - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

17. По классификации тайфун - это ЧС:

1. дрирсшная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

18. В результате локальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000 000.

Вариант 3

1. По классификации загрязнение Мирового океана - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

2. По классификации лавина - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3. По классификации обрушение здания -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации вредные привычки - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая,

5. По классификации загрязнение природы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации ураган - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

7. По классификации авария на очистном сооружении - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

8. По классификации алкоголизм- -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

9. По классификации истощение водных ресурсов - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

10. По классификации буря - это ЧС-

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая,

11. *По классификации образование щелочных дождей -это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

12. По классификации цунами - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

13. По классификации лесные пожары - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

14. В Российской Федерации ежегодно погибают более 70 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

15. В Российской Федерации ежегодно погибают 27 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

16. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от пищевых отравлений.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают до 30 тысяч человек:

1. от суицида;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

18. В результате территориальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000 000.

Вариант 4

1. По классификации авария системы жизнеобеспечения - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

2. По классификации наркомания — это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

3. По классификации засоление почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

4. По классификации смерч - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

5. *По классификации гидродинамическая авария - это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

6. По классификации преступность - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

7. По классификации град -это ЧС:

6. природная;

7. техногенная;

8. социальная;

9. экологическая;

10. геологическая.

8 .По классификации авария системы электроэнергетики - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

9. По классификации мошенничество ~ это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

10. По классификации заболачивание почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

11. В Российской Федерации ежегодно погибают более 17 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

12. В Российской Федерации ежегодно погибают 13 ~ 18 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на пожарах;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

13. В Российской Федерации ежегодно погибают более 30 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации,

14. В результате локальной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

15. В результате местной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

16. В результате территориальной ЧС пострадали (человек)

1. менее 10;

2. 10-50;

3.50-500; .

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

17. В результате региональной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2.10-50;

3.50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

18. В результате региональной ЧС материальный ущерб составляет:

1. менее 1 000;

- вытащив на берег, осмотреть потерпевшего, оказать ему первую медицинскую помощь.

- если утопающий уже погрузился в воду, не бросайте попыток найти его в глубине, а затем вернуть к жизни (если человек пробыл под водой около 6 минут);

- если нет, то обращаться с ним надо грубо и бесцеремонно;

- если тонущий может контролировать свои действия, то он должен держаться за плечи

спасателя,

- приближаясь, старайтесь ободрить тонущего и успокоить его;

- прийти на помощь утопающему, максимально учитывая течение воды, ветер, расстояние до берега и свои силы;

- позвать кого-нибудь на помощь;

- если поблизости есть спасательные средства, бросить их утопающему;

- определить, нет ли рядом спасательного средства

Эталон ответа:

Вы находитесь у водоема, видите, что тонет человек. Ваши действия.

Задача25.

- рюкзак лучше повесить на одно плечо или волочить за собой на веревке.

- если есть лыжи, то их крепления надо отстегнуть (чтобы легко от них избавиться), а палки держать в руках, не накинув петли на кисти;

- следует поискать уже проложенную лыжню;

- на лыжах осуществлять переправу безопасней, чем пешком;

- чтобы измерить толщину льда, надо пробить лунки по сторонам переправы (рекомендуемое расстояние между ними 5 м) и промерить их;

~оценить безопасность льда: для одиночного пешехода - зеленоватого оттенка, толщиной не менее 7 см;

Эталон ответа:

Вам необходимо пересечь водоем по льду. Ваши действия.

Задача 24.

- при первой же возможности попытаться выбраться из толпы.

- главная задача - не упасть, но если вы все-таки упали, следует защитить голову руками и немедленно вставать (быстро подтяните к себе ноги, сгруппируйтесь и рывком попытайтесь встать);

- упруго согнуть руки в локтях и прижать их к корпусу;

- защитить диафрагму сцепленными в замок руками, сложив их на груди;

- если у вас что-то упало, ни в коем случае не пытайтесь поднять;

- выбросить сумку, зонтик и т.д.;

- если есть возможность, застегнитесь;

- не цепляться ни за что руками;

- уклоняться от всего неподвижного на пути - столбов, тумб, стен и деревьев;

- стараться избегать ее центра и края - опасного соседства витрин, решеток, оград набережной и т.д.;

-ни в коем случае не идти против толпы;

Эталон ответа:

Вы случайно оказались е толпе. Ваши действия.

Задача 23.

- по возможности иметь спасательные средства.

- во избежание судорог и переохлаждения нельзя купаться в холодной воде;

- также опасно купаться в одиночестве;

- не желательно купаться в темное время суток;

- выбрать безопасное место: удобный спуск, отсутствие камней, ям, коряг, стекол и пр., отсутствие водоворотов и быстрого течения;

- необходимо проверить глубину подручными предметами;

- запрещается купание в нетрезвом виде;

-купаться в незнакомых и необорудованных водоемах не желательно;

Эталон ответа:

Вы решили искупаться в необорудованном водоеме. Меры предосторожности, которые необходимо принять.

Задача 22.

- болевые точки у собаки - нос, пах, язык.

- если собака сбила с ног — упасть на живот, руками закрыть шею;

- если есть возможность, обмотайте пиджаком, плащом предплечье и руку, а затем, выставив ее (защищая шею и лицо от укуса), спровоцируйте собаку на укус и с силой ударьте по верхней челюсти собаки - от сильного удара она может сломаться;

- используя подручные средства (зонтик, палку, камни), отступайте к укрытию спиной (забору, дому), призывая на помощь окружающих;

- принять стойку или броситься навстречу, если уверены в себе (собака натаскана на убегающего человека и скорее всего отскочит в сторону);

-к нападающей собаке повернуться лицом;

Эталон ответа:

На вас напала собака. Ваши действия.

Задача 21.

- выйти к людям помогают звуки - работающий трактор, лающая собака; помогает запах дыма, необходимо двигаться против ветра.

- если ориентиров нет, нужно постараться влезть на самое высокое дерево и осмотреть местность с высоты;

- если это не удастся, вспомнить знакомые ориентиры, лучше всего протяженные и шумные (железную дорогу, шоссе и пр.);

- вспомнить последнюю примету на знакомой части пути и постараться проследить к ней дорогу;

-надо остановиться и присесть, подумать, как выбраться к тому месту, откуда начинается знакомый путь. А для этого:

Эталон ответа:

Задача**20.**Вы заблудились в лесу. Ваши действия.

- при длительной прогулке взять не скоропортящиеся продукты питания и воду в закрытой упаковке.

- предупредить близких, друзей или соседей о месте прогулки и ее длительности;

- необходимо знать местность;

- взять компас для ориентирования и предметы первой необходимости (топор, спички);

—необходимо подготовить обувь и одежду по погоде;

Эталон ответа:

Вы собираетесь в лес на прогулку. Какие меры предосторожности вы примете?

Задача 19.

—выбравшись из вагона и отойдя на безопасное расстояние, следует приступить к осмотру травм и повреждений и приступить к оказанию первой помощи пострадавшим.

—если двери сразу не открылись, скорее всего, их заклинило, в этом случае надо выбивать стекла;

—в зависимости от ситуации двигаться к выходу через дверь или окно;

—после того, как произошел удар и полная остановка вагона, первым делом нужно определить, в каком положении вы находитесь, не горит ли вагон;

—наиболее опасное место для пассажира - верхняя полка, а также падающий багаж;

—если с вами ребенок, его нужно крепко прижать, закрыть собой;

—упереться ногами в стену по ходу движения поезда;

—закрыть голову руками;

—сохранять спокойствие, выдержку и самообладание, не поддаваться панике;

Эталон ответа:

Вы попали в железнодорожную катастрофу. Ваши действия с целью уменьшения факторов риска для жизни и здоровья.

Задача 18.

—при подозрении на отравление исключить любые физические нагрузки, принять обильное теплое питье и обратиться к медицинскому работнику.

—зону заражения необходимо преодолевать в направлении, перпендикулярном направлению ветра;

—оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания ватно-марлевой повязкой (носовым платком, куском материи), предварительно смочив ее водой или раствором питьевой соды (при хлоре), раствором лимонной кислоты (при аммиаке) и надевать плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться;

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее отравление организма;

—принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно- профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

—сделать запас воды в закрытых сосудах;

—провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

—занять место вдали от окон;

—войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

—по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

—защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

Эталон ответа:

В вашем районе проживания произошел выброс ядовитых веществ. Ваши действия.

Задача17.

плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться.

- оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания и надевать

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее облучение организма;

профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

- принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-

- сделать запас воды в закрытых сосудах;

- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

- при наличии измерителя мощности дозы (дозиметра), рентгенометра - определить уровень радиации;

- занять место вдали от окон;

- войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

- по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

-защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

Эталон ответа:

Произошел взрыв на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного заражения. Ваши действия.

Задача 16.

- необходимо принять меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи; в светлое время суток вывесить на высоком месте полотнище, а в темное - подавать световые сигналы.

- при внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде;

- окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой;

- продолжая слушать радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи;

- строго выполнять их указания и рекомендации;

- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;

-сообщить о наводнении вашим близким, соседям;

Эталон ответа:

Вы получили сигнал об угрозе затопления или наводнения. Ваши действия.

Задача 15.

- занять наиболее безопасное место (на удалении от окон, в проемах внутренних капитальных стен, в углах между стенами, лучше под кроватью, столом, другим прочным и устойчивым предметом).

- находясь выше 2 этажа, уйдите из угловых комнат;

- с момента первых колебаний до разрушительных толчков обычно проходит 15-20 секунд, поэтому если вы находитесь на 1-2 этажах, быстро покинуть здание и отойти от него на открытое место;

- строго выполнять их указания и рекомендации;

-быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;

Эталон ответа:

Вас в здании застало землетрясение. Ваши действия.

Задача 14.

- оказать помощь больным и престарелым, проживающим по соседству.

- при необходимости эвакуации собрать в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой необходимости, подготовить квартиру к консервации;

- сообщить соседям и родственникам о случившемся, привести домой детей и действовать согласно полученной информации;

-немедленно включить радио или телевизор для прослушивания экстренных сообщений;

Эталон ответа:

Вы находитесь дома, услышали звуки сирены и прерывистые гудки. Ваши действия.

Задача 13.

- позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

- сообщить соседям;

- проветрить помещение;

- попытаться установить место утечки (перекрыть основной вентиль подачи газа);

-не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;

Эталон ответа:

Сильный запах газа в подъезде. Ваши действия.

Задача 12.

- пойти к соседям и позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

- открыть окна и двери;

газа);

- проверить конфорки (если открыты, закрыть и перекрыть основной вентиль подачи

-не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;

Эталон ответа:

В вашей квартире ощущается сильный запах газа. Ваши действия.

Задача**11.**

- если вам придется возвращаться в темное время суток, позвоните перед выходом домой и попросите встретить вас.

вас;

- если пригласили незнакомые люди, попросите кого-нибудь из знакомых сопроводить

-сообщить близким о том, кудавы идете и когда вернетесь;

Эталон ответа:

Вас пригласили в гости. Какие меры предосторожности необходимо принять?

Задача 10.

- во избежание подобных ситуаций не входить в лифт с незнакомыми лицами.

- помнить, что большинство преступников боятся своей жертвы;

- успех зависит от неожиданности, решительности, напора;

- пустить в ход все подручные средства и известные приемы самозащиты;

-забыть о страхе и нерешительности;

Эталон ответа:

На вас напали в лифте. Ваши действия.

Задача 9.

- если конфликт разрешить мирным путем не представляется возможным, то необходимо вызвать наряд милиции.

- не вступая в единоборство и конфликт с преступниками, сообщить о происходящем соседям, людям, входящим в подъезд или прохожим на улице;

-постараться выяснить причину, не подвергая свою жизнь опасности;

Эталон ответа:

Вы слышите шум, крики о помощи в подъезде вашего дома. Ваши действия.

Задача 8.

- если эти действия невозможны, то вызвать милицию по телефону 02.

- если соседи отсутствуют, выйти на балкон или открыть окно и убедить находящихся на улице (во дворе) людей сообщить в милицию или подняться к вам на площадку, соблюдая осторожность и действуя не в одиночку, а группой;

- если ответа не последовало и нет цепочки, связаться с соседями (по телефону, если телефон отключен или отсутствует вовсе, -через окно, балкон, стуком в дверь, в стену, в батарею отопления, в стояк труб), чтобы они помогли вам, не подвергая себя опасности;

договориться о встрече в удобное для вас время;

- если за дверью должностное лицо, то необходимо проверить его по телефону либо

- не торопиться открывать дверь предлагающим погадать, купить дешево мед и пр.;

- если на пороге незнакомец, попросить его представиться;

-посмотреть в глазок;

Эталон ответа:

Звонок в вашу квартиру. Ваши действия.

Задача 7.

- наблюдая за квартирой, приготовиться к тому, чтобы запомнить «гостей» (лица, одежду, телосложение).

- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут воры;

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

- доступным способом по телефону соседей и т.п. вызвать милицию;

- обратиться за помощью к соседям;

-закрыть дверь на ключ, не вынимая его из замка;

Эталон ответа:

Вы открываете дверь квартиры, а в вашей квартире посторонние. Ваши действия.

Задача 6.

- действовать в соответствии с распоряжениями сотрудников милиции.

- дождаться приезда милицейского наряда, не входя в свою квартиру;

- наблюдая за квартирой, приготовиться к тому, чтобы запомнить возможных «гостей» (лица, одежду, телосложение);

- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут предполагаемые воры;

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

- позвонить в соседнюю квартиру и вызвать милицию по телефону 02;

-не входить в квартиру;

Эталон ответа:

По возвращении домой вы обнаружили, что дверь вашей квартиры взломана или открыта. Ваши действия.

Задача 5.

возможным, то необходимо вызвать пожарную службу по телефо-ну01.

- если потушить пожар подручными средствами не представляется

- в случае возгорания электропроводки обесточить электрический щиток;

- при обнаружении очага возгорания попытаться потушить пламя подручными средствами;

- позвонить в ближайшую квартиру и предупредить жильцов о возможной опасности;

-попробовать определить источник запаха;

Эталон ответа:

Вы зашли, в подъезд дома. В подъезде ощущается сильный запал дыма. Ваши действия.

Задача 4.

- вызвать пожарных по телефону 01 от соседей.

- необходимо закрывать по пути двери;

- по задымленным коридорам пробираться на четвереньках или ползком - внизу меньше дыма;

необходимо в срочном порядке покинуть помещение. Покидать помещение можно, только зная, что в помещении никого не осталось;

если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то

- погасив пожар в квартире, необходимо убедиться, что ничто не тлеет;

- чтобы избежать удара током, необходимо отключить электричество, когда приходится тушить электропроводку или заливать водой;

- нельзя открывать окна, так как огонь с приходом кислорода вспыхнет сильнее, из-за этого же надо очень осторожно открывать комнаты, где происходит пожар, - пламя может полыхнуть навстречу;

- так же нужно тушить одеяло, подушки;

- загоревшиеся шторы нужно сорвать и затоптать или бросить в ванну, заливая водой;

-если у вас нет огнетушителя, подручными средствами тушения могут быть: плотная ткань (лучше мокрая) и вода;

Эталон ответа:

В вашей квартире начался пожар. Ваши действия.

Задача 3.

- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

- если взорвался кинескоп, то опасен ядовитый дым, поэтому покинуть помещение и предупредить других, особенно детей;

- если горение все-таки усиливается, залить телевизор водой через верхние вентиляционные отверстия задней стенки (стоять сбоку);

- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;

- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;

-не паниковать (не бегать, не кричать);

Эталон ответа:

Загорелся телевизор. Ваши действия.

Задача 2.

- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;

- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;

-не паниковать (не бегать, не кричать);

Эталон ответа:

Вы смотрите телевизор, вдруг пропало изображение, слышно сильное гудение, ощущается запах гари. Ваши действия.

Задача 1.

Ситуационные задачи

42. Первая медицинская помощь при внезапных заболеваниях. Инфаркт миокарда. Гипертонический криз. Обморок. Инсульт.

Обморожения. Электрическая травма. Утопление.

41. Первая медицинская помощь при термических поражениях и несчастных случаях. Ожоги.

40. Первая медицинская помощь при травмах. Ранения. Кровотечение. Перелом. Синдром длительного сдавливания. Шок.

39. Действия при оказании первой медицинской помощи.

38. Системы контроля требований безопасности и экологичности.

37. Вода и ее загрязнение. Почва и ее загрязнение.

36. Человек и среда обитания. Атмосфера и ее загрязнение.

35. Вредные привычки. Наркомания. Алкоголизм. Табакокурение.

34. Чрезвычайные ситуации, вызванные опасными привычками.

33. Чрезвычайные ситуации, вызванные захватом заложников.

32. Чрезвычайные ситуации, вызванные похищением людей.

31. Чрезвычайные ситуации, вызванные терроризмом.

30. Обычное оружие.

29. Биологическое оружие.

28. Химическое оружие.

27. Ядерное оружие.

26. Чрезвычайные ситуации, вызванные войной.

25. Профессиональный отбор операторов технических систем.

24. Безопасность при работе с компьютером.

23. Действие шума, звука, вибрации на организм человека.

22. Освещение в производственных помещениях.

21. Параметры микроклимата в производственных помещениях.

20. Основы физиологии труда и комфортные условия жизнедеятельности.

19. Чрезвычайные ситуации на метрополитене.

18. Чрезвычайные ситуации на наземном транспорте.

17. Чрезвычайные ситуации на железнодорожном транспорте.

16. Чрезвычайные ситуации на авиационном транспорте.

15. Чрезвычайные ситуации на автомобильном транспорте.

14. Чрезвычайные ситуации, вызванные транспортом.

13. Чрезвычайные ситуации, вызванные электричеством.

12. Чрезвычайные ситуации, вызванные радиацией.

11. Чрезвычайные ситуации, вызванные аварийно химически опасными веществами.

10. Чрезвычайные ситуации, вызванные взрывами.

9. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами.

8. Чрезвычайные ситуации, вызванные лавинами, обвалами, оползнями, селями.

7. Чрезвычайные ситуации, вызванные извержениями вулканов.

6. Чрезвычайные ситуации, вызванные атмосферными осадками.

5. Чрезвычайные ситуации, вызванные сильными ветрами.

4. Чрезвычайные ситуации, вызванные землетрясениями.

3. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями.

2. Чрезвычайные ситуации и их классификация.

1. Понятия безопасность жизнедеятельности, опасность, чрезвычайная ситуация.

Вопросы к экзамену

Безопасный отдых на природе и туризм.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

Госнадзор, госконтроль и роль общественности в охране труда.

Особенности охраны труда женщин и молодежи.

Права, гарантии и обязанности работников по охране труда.

Законодательные акты об охране труда.

Правовые вопросы охраны труда.

Планирование работы по охране труда.

Служба охраны труда на предприятии, ее функции и основаные задачи.

Проблемы, цели и задачи автоматизированного управления охраной труда.

Обеспечение безопасности технологических процессов.

Роль информации в управлении охраной труда.

Цели и задачи управления охраной труда на предприятии.

Управление охраной труда на предприятии.

Правила приема в эксплуатацию объектов и оборудования.

Санитарно-бытовое обеспечение работников.

Безопасность производства работ с повышенной опасностью.

Обучение, инструктирование и проверка знаний по охране труда.

Аттестация и сертификация рабочих мест.

Анализ производственного травматизма.

Порядок расследования несчасных случаев на производстве.

Анализ причин несчасных случаев на производстве.

Анализ несчасных случаев на производстве.

Охрана труда на рачем месте.

Классификация, расследование и учет несчасных случаев.

Организация охраны труда на рабочем месте.

пожарная безопасность промышленных предприятий.

Защита при работе с сосудами, находящимися под давлением.

Защита от опасности поражения электрическим током (электротравматизм).

Борьба и защита от вибрации.

Борьба и защита от шума.

Безопасность при работе с ионизирующим излучением.

Защита при работе с лазером.

Средства защиты от ультрафиолетового излучения.

Требования к искусственному излучению.

Меры защиты от действия инфракрасного излучения.

Средства защиты от электромагнитных излучений радиочастот.

Производственная вентиляция.

Технические методы и средства защиты человека.

Опасность автоматизированных процессов.

Электроопасность на производстве.

Пожароопасность как фактор производственной среды.

Взрывоопасность как травмирующий фактор производственной среды.

Влияние вибрации на организм человека.

Влияние звуковых волн на организм человека.

Влияние на организм человека ионизирующего излучения.

Влияние на организм человека ультрафиолетового излучения.

Гигиеническое нормирование искусственного и естественного освещения.

Влияние на организм человека электромагнитного излучения видимой области.

Влияние инфракрасного излучения на организм человека.

Влияние лазерного излучения на организм человека.

Влияние электромагнитного поля диапозона радиочастот на организм человека.

Влияние электромагнитных излучений на организм человека.

Влияние постоянных магнитных полей на организм человека.

Влияние химических веществ на организм человека.

Производственный микроклимат и его влияние на организм человека.

Формирование опасности в производственной среде.

Надежность человека как звена сложной технологической системы.

Профессиональный отбор.

Поведение человека в аварийных ситуациях.

Психологические причины ошибок в поризводственной деятельности.

Психологическая модель руководителя коллектива.

Психологические причины опасных ситуаций и производственных травм.

Особенности групповой психологии.

Производственные психологические состояния.

Психология в проблеме безопасности труда.

Психофизическая деятельность человека.

Физиологические характеристики человека (анализаторы).

Антропоместические характеристики человека.

Работоспособность человека и ее динамика.

Тяжесть и напряженность труда.

Умственный труд и его разновидности.

Физический труд, как одна из основных форм деятельности, и его разновидности.

Окружающая природная среда и экологические основы ее охраны.

Принципы, методы и средства обеспечения безопасной деятельности.

Риск и его виды.

Опасность и ее группы

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к ситуационным задачам

Ситуационная задача – средство проверки умений применять полученные знания для решения проблемы определенного типа по теме или разделу.

Ситуационная задача – это дидактическое понятие, обозначающее учебную проблему с четкими условиями, задаваемыми преподавателем (лектором) или выявленными и сформулированными кем-либо из обучаемых (студентов), в силу этого получившую ограниченное поле поиска (в отличие от объективно возникающей перед человеком жизненной проблемы) и ставшую доступной для решения всеми обучаемыми (студентами).

При оценке ситуационной задачи преподаватель руководствуется следующими критериями:

- задача была решена автором самостоятельно;

- обучающийся достаточно проработал лекцию и изучил дополнительный список литературы, который необходим для осмысления решаемой задачи;

- автор сумел составить логически обоснованный алгоритм, который необходим для решения задачи;

- обучающийся проанализировал материал;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- ситуационная задача оформлена в соответствие с требованиями;

- автор успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Ситуационная задача, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае ситуационная задача решается повторно.

Вариант ситуационной задачи выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при решении ситуационных задач

Оценка «отлично»	выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.
Оценка «хорошо»	выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.
Оценка «хорошо»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента менее чем,

	на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада

Оценка «отлично»	выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении

	материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.
Оценка «удовлетворительно»	имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Тюльпарова Фатима Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 15.05.2026	Сиюхов Хазрет Русланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.11 Биология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
4			Философия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1.Качественные особенности живой материи. Принципы организации во времени и пространстве. Уровни организации живого.

2.Теория происхождения жизни.

3.Основные этапы развития жизни на Земле (химический, предбиологический, биологический, социальный).

4.Прокариоты и эукариоты. Клеточная теория, история и современное состояние, ее значение для биологии и медицины. Прокариотические и эукариотические клетки.

5.Клетка – основная форма организации живой материи. Основные структурные компоненты эукариотической клетки: наружная мембрана, цитоплазма, ядро, органоиды, включения.

6.Хромосомы – структурные компоненты ядра. Строение, состав, функции. Понятие о кариотипе.

7.Митотический цикл клетки. Характеристика периодов. Митоз, его биологическое значение. Проблемы клеточной пролиферации в медицине.

8.Клетка как открытая система. Организация потоков вещества, энергии и интеграция клеток многоклеточного организма. Биологически активные вещества, синтезируемые в клетке, и их значение для медицины.

9.Ассимиляция и диссимиляция как основа самообновления биологических систем. Определение, сущность, значение.

10.Размножение – основное свойство живого. Бесполое и половое размножение. Формы бесполого размножения. Определение, сущность, биологическое значение.

11.Половое размножение у простейших. Конъюгация и копуляция.

12.Половое размножение многоклеточных. Морфофизические особенности половых клеток. Процесс оплодотворения, биологическое значение.

13.Сперматогенез и овогенез. Цитологическая и цитогенетическая характеристика. Биологическое значение полового размножения.

14.Оплодотворение. Партеногенез. Формы и распространенность в природе. Половой диморфизм.

15.Особенности морфологического и функционального строения хромосом. Гетероэухроматин.

16.Кариотип и идиограмма хромосом человека. Характеристика кариотипа человека в норме.

17.Кодирование и реализация биологической информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.

18.Предмет, задачи, методы генетики. Этапы развития генетики. Роль советских ученых (Н.И.Вавилов, Н.К.Кольцов, А.С.Серебровский, С.С.Четвериков, С.Н.Давиденков) в развитии генетики. Борьба материализма и идеализма в истории генетики.

19.Мейоз. Особенности первого и второго деления мейоза. Биологическое значение.

20.Первый и второй законы Менделя. Закон "чистоты гамет". Менделирующие признаки человека. Примеры. Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы наследования.

21.Третий закон Менделя. Цитологические основы универсальности законов Менделя. Менделирующие признаки человека.

22.Аллельные гены. Определение. Формы взаимодействия. Множественный аллелизм. Примеры. Механизм возникновения.

23.Наследование групп крови. Наследование резус-фактора. Резус-конфликт.

24.Неаллельные гены. Формы их взаимодействия. Примеры.

25.Закон Моргана. Хромосомная теория наследственности.

26.Полное и неполное сцепление генов. Понятие о генетических картах хромосом. Метод соматической гибридизации хромосом и его применение для кариотипирования хромосом человека.

27.Хромосомный механизм наследования пола. Цитогенетические методы определения пола. Наследование, сцепленное с полом. Примеры.

28.Генетические механизмы определения пола. Дифференциация признаков пола в развитии. Предопределение пола.

29.Множественные аллели и полигенное наследование на примере Человека. Взаимодействие неаллельных генов: комплементарность, эпистаз.

30.Генетический код. Кодирование и реализация информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.

31.Количественная и качественная специфика проявления генов в признаки: пенетрантность, экспрессивность, плейотропность, генокопии.

32.Строение и функции ДНК. Механизм авторепродукции ДНК. Биологическое значение.

33.Роль РНК и ДНК в передаче наследственной информации. Основные этапы: транскрипция, процессинг, трансляция.

34.Генотип, геном, фенотип. Фенотип как результат реализации наследственной информации в специфических условиях среды. Взаимодействие аллелей в детерминации признаков: доминирование, промежуточное проявление, рецессирование, кодоминантность, аллельное исключение.

35.Классификация генов: гены структурного синтеза РНК, регуляторы. Свойства генов (дискретность, стабильность, лабильность, специфичность, плейотропия).

36.Тонкая структура генов. Особенности у про- и эукариот, понятие о транскриптоне.

37.Принцип регуляции генной активности на примере прокариот (модель оперона) и эукариот.

38.Генная инженерия. Биотехнология. Задачи, методы. Достижения, перспективы.

39.Наследственность и изменчивость - функциональные свойства живого, их диалектическое единство. Общие понятия о генетическом материале и его свойствах: хранение, измерение, репарация, передача, реализация генетической информации. Характеристика диплоидного и гаплоидного набора хромосом.

40.Модификационная изменчивость. Норма реакции генетически детерминированных признаков. Фенокопии. Адаптивный характер модификации. Роль наследственности и среды в развитии, обучении и воспитании человека.

41.Комбинативная изменчивость. Ее значение в обеспечении генетического разнообразия людей. Система браков. Медико-генетические аспекты семьи.

42.Мутационная изменчивость, классификация мутаций по уровню поражения наследственного материала. Мутации в половых и соматических клетках.

43.Хромосомные мутации: аберрации, полиплоидия, гетероплоидия; механизм их возникновения.

44.Структурные нарушения (аберрации) хромосом. Классификация в зависимости от изменения наследственного материала. Механизм возникновения. Значение для биологии и медицины.

45.Генные мутации, молекулярные механизмы их возникновения, частота мутаций в природе. Биологические антимутационные механизмы.

46.Спонтанные и индуцированные мутации. Их биологическая роль. Факторы мутагенеза. Классификация. Примеры. Оценка и профилактика генетического действия лучистой энергии.

47.Репарация генетического материала. Фотореактивация. Темновая репарация. Мутации, связанные с нарушением репарации, и их роль в патологии.

48.Генотип как целое. Ядерная и цитоплазматическая наследственность.

49.Методы изучения наследственности человека. Генетический и близнецовый методы, их значение для медицины.

50.Цитологический метод диагностики хромосомных нарушений человека. Амниоцентез. Кариотип и идиограмма хромосом человека. Биохимический метод.

51.Наследственные болезни человека. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики. Примеры.

52.Значение генетики для медицины. Цитологический, биохимический, популяционно-статистический методы изучения наследственности человека. Дерматоглифика.

53.Теории проблемы развития. Преформизм и эпигенез. Их критика.

54.Биология развития. Жизненные циклы развития как отражение их эволюции. Онтогенез и его периодизация. Прямое и непрямое развитие.

55.Общая характеристика эмбрионального развития: предзиготный период, оплодотворение, дробление, гаструляция, гисто- и органогенез. Зародышевые оболочки плода. Взаимоотношение материнского организма и плода.

56.Основные этапы эмбриогенеза. Зародышевые листки и их производные. Понятие об осевых органах.

57.Эмбриональная индукция, дифференциация и интеграция в развитии.

58.Критические периоды эмбриогенеза. Аномалии развития.

59.Периодизация постэмбрионального развития. Период роста и формирования, влияние внешних и внутренних факторов.

60.Роль наследственности и среды в онтогенезе. Критические периоды развития. Тератогенные факторы среды.

61.Филогенез кожи и скелета. Онтофилогенетическая обусловленность ВПР кожи и скелета у человека.

62.Филогенез пищеварительной, дыхательной, и кровеносной систем позвоночных. Онтогенетические преобразования и врожденные пороки развития этих систем.

63.Филогенез выделительной и половой систем. Онтофилогенетические преобразования и врожденные пороки развития выделительной и половой систем.

64.Филогенез систем интеграции позвоночных. Онтофилогенетическая обусловленность ВПР нервной и эндокринной систем человека.

65.Постэмбриональный онтогенез человека. Антропометрия, антропоскопия.

66.Постнатальный онтогенез и его периоды. Роль эндокринных желез: щитовидной, гипофиза, половых желез в регуляции жизнедеятельности организма в постнатальном периоде. Взаимодействие социального и биологического в периоды детства, молодости, зрелости и старости.

67.Биологические и социальные аспекты старения и смерти. Генетические, молекулярные, клеточные системы и механизмы старения. Проблема долголетия. Понятие о геронтологии и гериатрии.

Паразитология

68. Паразитология как наука. Основные понятия паразитологии. Система паразит – хозяин. Трансмиссивные и природно-очаговые заболевания. Пути циркуляции возбудителей

заболеваний в природе. Механизмы передачи возбудителей. Промежуточные и основные хозяева.

69. Protozoa. Систематика. Характерные черты организации. Значение для медицины.

70. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель амёбиаза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

71. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель американского трипаносомоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

72. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудители африканских трипаносомозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, атогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

73. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудители кожного лейшманиоза Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

74. Sarcomastigophora. Систематика.. Возбудитель кожного-слизистого

лейшманиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

75. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель висцерального лейшманиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

76. Saromastigophora. Систематика.. Возбудитель лямблиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

77. Sarcomastigophora. Систематика.. Возбудители трихомонозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

78. Apicomplexa. Систематика.. Возбудители малярии. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

79. Apicomplexa. Систематика.. Возбудитель токсоплазмоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

80. Ciliophora. Систематика. Возбудитель балантидиаза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие лабораторная диагностика, профилактика.

81. Plathelminthes. Систематика. Общая характеристика типа. Значение для медицины.

82. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель фасциолёза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

83. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель парагонимоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

84. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель описторхоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

85. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель дикроцелиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

86. Plathelminthes. Систематика. Возбудители шистозомозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

87. Plathelminthes. Систематика.. Возбудитель дифиллоботриоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

88. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель тениаринхоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

89. Plathelminthes. . Классификация. Возбудитель тениоза и цистицеркоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения,

патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

90. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель эхинококкоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

91. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель альвеококкоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

92. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель гименолепидоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

93. Nemathelminthes. Nematoda. Систематика. Общая характеристика класса. Значение для медицины. Понятия о био- и геогельминтах.

94. Nematoda. Возбудитель аскаридоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

95. Nematoda. Возбудитель энтеробиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

96. Nematoda. Возбудитель дракункулёза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

97. Nematoda. Возбудители анкилостомидозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторнаядиагностика, профилактика.

98. Nematoda. Возбудители филяриотозов. Географическое распространение. Морфология.Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

99. Artropoda. Систематика. Общая характеристика типа. Значение для медицины.

100. Artropoda. Систематика. Паукообразные. Клещи. Характерные черты организации и биологии развития. Иксодовые и аргазовые клещи. Медицинское значение. Примеры.

101. Artropoda. Систематика. Таёжный клещ, собачий клещи. Географическое распространение Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

102. Artropoda. Систематика. Клещи. Пастбищные клещи (дермацепторы). Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

103. Artropoda. Систематика. Клещи. Поселковый клещ (орнитодорус). Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

104. Artropoda. Систематика. Насекомые. Вши. Виды. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское и эпидемиологическое значение.

105. Artropoda. Систематика. Насекомые. Блохи. Виды. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское и эпидемиологическое

значение.

106. Artropoda. Систематика. Насекомые. Мухи. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

107. Artropoda. Систематика. Насекомые. Тараканы. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

108. Artropoda. Систематика. Насекомые. Комары, москиты. Географическое распространение. Морфология, развитие. Медицинское значение.

109. Artropoda. Систематика.. Тропические виды насекомых (мухи це-це, триатомовые клопы, мошки, москиты). Географическое распространение. Медицинское значение.

Эволюция

127. Сущность метафизических представлений о природе, сложившихся в XV-XVIII веках. Концепции креационизма и трансформизма. Взгляды К. Линнея, Ш. Бюффона, Ж.Кювье. Эволюционная теория Ж.Б. Ламарка.

128. Основные положения и значение эволюционной теории Ч. Дарвина.

129. Синтетическая теория эволюции. Основные положения.

130. Понятие вида. Критерии вида. Структура вида.

131. Понятие популяции. Экологические и генетические характеристики популяции. Генетический полиморфизм природных популяций. Генетический груз и его эволюционное значение.

132. Современное состояние эволюционного учения. Элементарные факторы эволюции. Движущий фактор эволюции. Роль мутационных процессов, популяционных волн,изоляции, дрейфа генов и различных видов естественного отбора в популяциях.

133. Понятие микро-, макро- и мегаэволюции. Характеристика механизмов и основных результатов.

134. Влияние факторов эволюции на характеристики различных популяций людей. Специфика действия естественного отбора в человеческих популяциях.

135. Особенности человеческих популяций. Численность, ареалы обитания, половой и возрастной состав. Демы. Изоляты.

136. Понятие о расах и видовое единство людей, относящихся к разным расам. Современная классификация и распространение человеческих рас.

137. Антропогенез. Биологическая и социальная сущность человека. Закономерности антропогенеза.

Экология

138. Учение о биосфере В.И Вернадского. Понятие биосферы. Этапы развития

биосферы: абиогенез, биогенез, неогенез. Воздействие человека на биосферу. Экологический кризис.

139. Экология как наука, предмет, задачи. Биоценоз, экосистема, биогеоценоз. Вклад в развитие этих понятий Г. Мебиуса, А. Тенсли и В.Н. Сукачева. Виды экосистем. Антропогенные экосистемы, их отличия от природных.

140. Понятие экосистемы. Основные структурные компоненты экосистем. Трофические сети. Условия стабильности экосистем.

141. Энергетика экосистем. Поток энергии и круговорот веществ в экосистемах. Понятие биомов. Воздействие человека на природные экосистемы и их биологическое разнообразие.

142. Экология человека. Особенности человека как биологического вида с точки зрении его воздействия на окружающую среду. Причины демографического взрыва и увеличения антропогенного давления на окружающую среду.

143. Экологические характеристики популяций. Типы роста популяций. Популяции человека.

144. Экологические сукцессии, понятие, виды. Влияние человека на ход экологических сукцессий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Клеточная теория. Значение для науки и медицины.

2. Химический состав и строение клетки. Строение и свойства биологических мембран. Строение плазмалеммы. Транспорт веществ через плазмалемму.

3. Строение эукариотической клетки. Строение и функции клеточных органелл.

4. Особенности строения растительной, животной клеток и клетки гриба

5. Прокариотическая и эукариотическая клетки. Сходство и различие в строении.

6. Ассимиляция и диссимиляция – составляющие метаболизма. Примеры процессов ассимиляции и диссимиляции в клетке и их взаимосвязь.

7. Хроматин (хромосомы) – структурные компоненты ядра. Понятие о кариотипе.

8. Особенности морфологического и функционального строения хромосом. Гетеро- и эухроматин.

9. Жизненный и митотический циклы. Митоз, его биологическое значение.

10. Мейоз. Особенности первого и второго деления. Биологическое значение мейоза.

11. Бесполое размножение. Характеристика и биологическое значение. Формы бесполого размножения.

12. Половое размножение. Характеристика и биологическое значение. Формы полового размножения.

13. Сперматогенез. Строение семенника млекопитающих. Цитологическая и цитогенетическая характеристика сперматогенеза. Сперматозоид, Особенности сперматогенеза у человека.

14. Овогенез. Строение яичника млекопитающих. Цитологическая и цитогенетическая характеристика овогенеза. Яйцеклетка. Типы яйцеклеток у разных животных и человека. Особенности овогенеза у человека.

Генетика.

15. Основные понятии генетики: наследственность, изменчивость, ген, аллель, генотип, фенотип, геном, гомозигота, гетерозигота, моно-,ди- и полигибридное скрещивание, анализирующее скрещивание.

16. Первый и второй законы Г. Менделя. Закон «чистоты» гамет и его цитологическое обоснование.

17. Третий закон Г. Менделя. Условие, необходимое для его проявления. Независимое наследование признаков. . Менделирующие признаки человека, примеры.

18. Аллельные гены. Определение. Виды взаимодействия (полное доминирование, неполное доминирование, кодоминирование, сверхдоминирование). Примеры.

19. Неаллельные гены. Определение. Виды взаимодействия (эпистаз, комплементарность, полимерия).

20. Множественный аллелизм. Механизм возникновения. Уровень существования. Примеры.

21. Наследование групп крови. Наследования резус-фактора. Резус-конфликт.

22. Хромосомная теория наследственности Т. Моргана. Полное и неполное сцепление генов. Понятие о генетических картах хромосом.

23. Хромосомные механизмы наследования пола. Наследование, сцепленное с полом. Примеры.

24. Типы наследования признаков. Независимое, сцепленное. Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы наследования. Х-сцепленное наследование. У-сцепленное наследование. Примеры.

25. Структурная организация хроматина. Уровни компактизации хроматина.

26. ДНК. Строение и функции. Явление авторепродукции (репликации) ДНК. Ферменты, участвующие в репликации. Биологическое значение.

27. Доказательства наследственной роли ДНК. Генетический код. Свойства генетического кода.

28. Роль ДНК и РНК в реализации наследственной информации. Этапы биосинтеза белка (транскрипция, процессинг, трансляция).

29. Классификация генов. Свойства гена: дискретность, стабильность, лабильность,специфичность, плейотропия.

30. Фенотипическое проявление действия гена. Экспрессивность. Пенетрантность.

31. Регуляция экспрессии гена у прокариот. Модель оперона. Регуляция по типу индукции (лактозный оперон) и по типу репрессии (триптофановый оперон).

32. Фенотипическая (ненаследственная) изменчивость. Модификации. Норма реакции. Фенокопии. Примеры.

33.Генотипическая (наследственная) изменчивость. Комбинативная изменчивость, её механизмы.

34. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Мутационная изменчивость. Классификация по уровню изменения наследственного материала.

35. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Генные мутации. Классификация. Антимутационные механизмы. Репарация.

36. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Геномные мутации. Классификация. Механизмы возникновения.

37. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Хромосомные мутации (аберрации). Классификация.

38. Методы изучения генетики человека. Генеалогический, биохимический, цитогенетический, популяционно-статистический, дерматоглифика, близнецовый.

39. Наследственные болезни человека. Методы диагностики и профилактики. Примеры.

Тестовые задания для текущего контроля

Тесты по теме: «Цитология»

В заданиях выберите только один правильный ответ

1. К метацентрическим хромосомам относят

2, 4 и 5 пары1, 2 3, 19 и 20 парыс 6 по 12 пары21 и 22 парыX и Y хромосомы

2. Редупликация ДНК происходит

в ядре клеткив цитоплазмев рибосомахв митохондрияхна ЭПС

3. Растительные клетки в гипертонической среде

1. находятся в состоянии тургора

2. сморщиваются

3. разбухают и разрушаются

4. теряют воду

5. находятся в состоянии деплазмолиза

4. Ген – это

1. наследственный фактор

2. функционально неделимая единица генетического материала

3. мономер белка

4. участок молекулы ДНК

5. код первичной структуры полипептида

5. Оперон – это

участок генетического материала, транскрипция с которого осуществляется на одну молекулу иРНКкомплекс структурных и регуляторных генов, обеспечивающих синтез ферментов катализирующих метаболизм вещества в клеткетранскриптоннекоторая протяженность молекулы ДНКучасток ДНК, кодирующий определенный белок

6. Овогенез происходит в

1. семенниках

2. тестикулах

3. яичках

4. яичниках

5. маточной трубе

7. Жизнь следует понимать как существование

субстрата, состоящего из некоторой последовательности аминокислотполимера, образованного мономерами белков, жиров и углеводовповторяющихся химических соединений, включающих углеродминеральных солей, витаминов, белков, жиров и углеводовнуклеопротеидных комплексов

Ситуационные задачи по генетике молекулярная генетика.

1.Одна из цепей молекулы ДНК имеет следующую последовательность: 5' ГЦГААЦГГАТТАААГЦГ 3'. Построить вторую цепь

2.На молекуле ДНК зашифрована информация о структуре следующего полипептида: лизин-валин–пролин–метионин–аланин. Постройте данный участок молекулы ДНК.

3.В молекуле ДНК 18% адениновых нуклеотидов. Определите количество (в %) каждого из остальных видов нуклеотидов.

Закономерности Менделя.

МОНОГИБРИДНОЕ СКРЕЩИВАНИЕ.

1.Отсутствие малых коренных зубов наследуется как доминантный аутосомный признак. Какова вероятность рождения детей с указанной аномалией, если в семье один из супругов страдает отсутствием малых коренных зубов, а другой здоров, здоровы были также его родители, братья и сестры?

2.Близорукость наследуется как аутосомный доминантный признак. Больной мужчина, у которого мать была близорука, а отец имел нормальное зрение, женился на здоровой женщине. Какое можно ожидать потомство?

3.Птоз – опущение верхнего века – наследуется по рецессивному типу. В семье здоровых родителей родился ребенок, имеющий птоз. Определите вероятность рождения следующего ребенка с заболеванием.

4.Галактоземия (неспособность усваивать молочный сахар) наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Какова вероятность рождения больных детей в семье, где один из супругов страдает анализируемым заболеванием, другой здоров, здоровы были его родители, братья и сестры?

5.У нормальных праворуких родителей родился ребенок – левша. Почему так получилось? Каким будет остальное потомство? Праворукость – доминантный признак, леворукость – рецессивный.

6.Синдактилия наследуется как доминантный аутосомный признак. Какова вероятность рождения детей со сросшимися пальцами в семье, где один из родителей гетерозиготен по анализируемому признаку, а другой имеет нормальное строение пальцев?

7.Болезнь Вильсона наследуется как рецессивный аутосомный признак. Какова вероятность рождения больных детей в семье, где один из супругов страдает анализируемым заболеванием, а другой здоров, здоровы были также его родители, братья и сестра?

8.У крупного рогатого скота ген комолости (безрогости) доминирует над геном рогатости. а) Какое потомство можно ожидать от скрещивания рогатого быка с гомозиготными комолыми коровами? б) Какое потомство можно ожидать от скрещивания комолого быка с рогатой коровой, если известно, что в прошлом эта корова принесла от этого же быка рогатого теленка?

ДИГИБРИДНОЕ СКРЕЩИВАНИЕ.

1.Плоды томатов бывают красные и желтые, гладкие и пушистые. Ген красного цвета доминантный, ген пушистости рецессивный. Обе пары находятся в разных хромосомах. а) Какое потомство можно ожидать от скрещивания гетерозиготных томатов с красными и гладкими плодами с особью, гомозиготной по обоим рецессивным признакам? б) Из собранного в колхозе урожая помидоров оказалось 36 т гладких красных и 12 т красных пушистых. Сколько в колхозном урожае будет желтых пушистых помидоров, если исходный материал был гетерозиготным по обоим признакам?

2.Скрещивались две породы тутового шелкопряда, отличающихся следующими тремя признаками: одна из них дает одноцветных гусениц, плетущих желтые коконы, а другая – полосатых гусениц, плетущих белые коконы. В первом поколении все гусеницы были полосатыми и плели желтые коконы. Во втором поколении получилось следующее расщепление: 6385 полосатых гусениц, плетущих желтые коконы, 2147 – полосатых с белыми коконами, 2099 – одноцветных с желтыми коконами и 691 – одноцветных с белыми коконами. Определите генотипы исходных форм и потомства первого и второго поколений.

3.У крупного рогатого скота ген комолости доминирует над геном рогатости, а ген черного цвета – над красным. Обе пары генов не сцеплены, т.е. находятся в разных парах хромосом. а) Скрещивается гетерозиготный по обоим признакам черный комолый бык с такой же коровой. Какими окажутся телята? б) В племсовхозе в течение ряда лет скрещивались черные комолые коровы с черным комолым быком. Было получено 896 голов молодняка, из них было 535 телят черных комолых и 161 – красных комолых. Сколько было рогатых телят и какая часть из них красного цвета? в) В хозяйстве от 1000 рогатых красных коров получено 984 теленка. Из них красных 472, комолых 483, рогатых 501. Определить генотип родителей и процент черных телят.

4.У человека некоторые формы близорукости доминируют над нормальным зрением, а цвет карих глаз над голубым. Гены обеих пар находятся в разных хромосомах. Какое потомство можно ожидать от брака гетерозиготных по обоим признакам родителей?

5.В семье, где родители хорошо слышали и имели один гладкие волосы, а другой вьющиеся, родился глухой ребенок с гладкими волосами. Их второй ребенок хорошо слышал и имел вьющиеся волосы. Какова вероятность дальнейшего появления глухих детей с вьющимися волосами в семье, если известно, что ген вьющихся волос доминирует над гладкими, глухота – признак рецессивный, и обе пары генов находятся в разных хромосомах?

6.Близорукость и наличие веснушек наследуются как аутосомно-доминантные признаки. Мужчина с нормальным зрением и веснушками, причем у его отца не было веснушек, а у матери имелись, женится на женщине без веснушек, страдающей близорукостью. У нее на протяжении нескольких поколений родственники были близоруки. Рождения каких детей следует ожидать от этой пары?

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АЛЛЕЛЬНЫХ ГЕНОВ.

НЕПОЛНОЕ ДОМИНИРОВАНИЕ.

1.При скрещивании красноплодной земляники между собой всегда получаются красные ягоды, а при скрещивании белой – белые ягоды. В результате скрещивания обоих сортов между собой получаются розовые ягоды. а) Какое потомство получается при опылении красноплодной земляники пыльцой земляники с розовыми ягодами? б) От скрещивания земляники с розовыми ягодами между собой получено потомство, среди которого15475 кустов (примерно 25%) оказалось с красными плодами. Какое количество кустов будет похоже на родительские формы?

2.У крупного рогатого скота ген комолости доминирует над рогатостью, а чалая окраска шерсти формируется как промежуточный признак при скрещивании белых и красных животных. а) Определите вероятность рождения телят похожими на родителей от скрещивания гетерозиготного комолого чалого быка с такой же коровой. б) При скрещивании комолого чалого быка с рогатой чалой коровой родился рогатый чалый теленок. Впоследствии этот бык скрещивался с рогатой красной, рогатой белой, комолой чалой, комолой белой и комолой красной коровами. От всех скрещиваний телята так же оказались рогатыми чалыми. Определите генотип быка и всех шести скрещиваемых с ним коров.

3.Одна из форм цистинурии наследуется как аутосомный рецессивный признак. Но у гетерозигот наблюдается лишь повышенное содержание цистеина в моче, а у гомозигот – образование цистеиновых камней в почках. а) Определите возможные формы проявления цистинурии у детей в семье, где один супруг страдал этим заболеванием, а другой имел лишь повышенное содержание цистеина в моче. б) Определите возможные формы проявления цистинурии у детей в семье, где один из супругов страдал почечно-каменной болезнью, а другой был нормальный в отношении анализируемого признака.

4.Акаталазия обусловлена редким аутосомным рецессивным геном. У гетерозигот активность каталазы несколько понижена. а) У обоих родителей и единственного сына в семье

активность каталазы оказалась ниже нормы. Определите вероятность рождения в семье следующего ребенка без аномалии. б) Определите вероятные фенотипы детей в семье, где один из супругов страдает акаталазией, а другой имеет лишь пониженную активность каталазы.

5.В колхозном стаде от скрещивания серо-голубых шортгорнов получено 270 телят. Из них 136 имели окраску родителей. Определите генотипы и фенотипы остальной части потомства, если известно, что серо-голубые шортгорны получаются при скрещивании белых и черных животных.

6.Талассемия наследуется как не полностью доминантный аутосомный признак. У гомозигот заболевание заканчивается смертельным исходом в 90 – 95 % случаев, у гетерозигот проходит в относительно легкой форме. Какова вероятность рождения здоровых детей в семье, где оба родителя страдают легкой формой талассимии?

МНОЖЕСТВЕННЫЙ АЛЛЕЛИЗМ.

1.Мать со II группой крови по системе АВ0 имеет ребенка с I группой крови. Установите возможные группы крови отца.

2.У матери I группа крови по системе АВ0, а у отца IV. Могут ли дети унаследовать группу крови одного из своих родителей?

3.В одной семье у кареглазых родителей имеется четверо детей. Двое голубоглазых имеют I и IV группы крови, двое кареглазых – II и III. Определите вероятность рождения следующего ребенка кареглазым с I группой крови. Карий цвет глаз доминирует над голубым и аутосомным геном.

4.Родители имеют II и III группы крови. У них родился ребенок с I группой крови и большой серповидноклеточной анемией (наследование аутосомное с неполным доминированием, не сцеплено с группами крови).Определите вероятность рождения больных детей с IV группой крови.

Методы медицинской генетики.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ.

1.Пробанд имеет белый локон в волосах надо лбом. Брат пробанда без локона. По линии отца пробанда аномалии не отмечено. Мать пробанда с белым локоном. Она имеет трех сестер. Две сестры с локоном, одна без локона. У одной из теток пробанда со стороны матери сын с локоном и дочь без локона. Третья тетка пробанда со стороны матери без локона имеет двух сыновей и одну дочь без локона. Дед пробанда по линии матери и двое его братьев имели белые локоны, а ещё двое были без локонов. Прадед и прапрадед также имели белые локоны надо лбом. Определить вероятность рождения детей с белым локоном надо лбом в случае, если пробанд вступит в брак со своей двоюродной сестрой, имеющей этот локон.

2.Пробанд – здоровая женщина. Её сестра также здорова, а два брата страдают дальтонизмом. Мать и отец пробанда здоровы. Четыре сестры матери пробанда здоровы, их мужья так же здоровы. О двоюродных сибсах со стороны матери пробанда известно: в одной семье один больной брат, две сестры и брат здоровы; в двух других семьях по одному больному брату и по одной здоровой сестре; в четвертой семье – одна здоровая сестра. Бабушка пробанда со стороны матери здорова, дедушка страдал дальтонизмом. Со стороны отца пробанда больных дальтонизмом не отмечено. Определите вероятность рождения у пробанда больных дальтонизмом детей, при условии, если она выйдет замуж за здорового мужчину.

3.Пробанд здоров. Отец пробанда болен эпидермолизом буллезным. Мать и её родственники здоровы. Две сестры пробанда здоровы, один брат болен. Три дяди со стороны отца и их дети здоровы, а три дяди и одна тетка – больны. У одного больного дяди от первого брака есть больной сын и здоровая дочь, а от второго брака – больные дочь и сын. У второго больного дяди есть две здоровые дочери и больной сын. У третьего больного дяди – два больных сына и две больных дочери. Бабушка по отцу больна, а дедушка здоров, здоровы были три сестры и два брата бабушки. Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда при условии, что он вступит в брак со здоровой женщиной.

4.Роза и Алла – родные сестры и обе, как и их родители, страдают ночной слепотой. У них есть ещё сестра с нормальным зрением, а так же сестра и брат, страдающие ночной слепотой. Роза и Алла вышли замуж за мужчин с нормальным зрением. У Аллы было две дочери и четыре сына, страдающих ночной слепотой. У Розы – два сына и дочь с нормальным зрением и ещё один сын, страдающий ночной слепотой. а) определите генотипы Розы и Аллы, их родителей и всех детей. б) Какова вероятность появления у Розы и Аллы внуков, страдающих ночной слепотой, при условии, что все их дети вступят в брак с лицами, нормальными в отношении зрения?

5.Пробанд – юноша, страдающий глухотой, его сестра с нормальным слухом. Отец и мать пробанда так же с нормальным слухом. У матери с нормальным слухом и один брат глухой. Три сестры матери пробанда замужем за здоровыми мужчинами. У одной сестры матери пробанда здоровая дочь, у второй – здоровый сын, у третьей здоровая дочь и глухой сын. Бабушка пробанда по линии матери здорова, её муж здоров. У бабушки пробанда по линии матери три здоровые сестры, один здоровый и один глухой брат. Здоровые сестры бабушки по линии матери имели здоровых мужей, а здоровый брат женат на здоровой женщине. У первой сестры бабушки пробанда четыре здоровые дочери и один глухой сын. У второй сестры бабушки здоровая дочь и глухой сын. У третьей сестры бабушки здоровая дочь, один здоровый и один глухой сын. Отец и мать бабушки пробанда по линии матери здоровы. Определите вероятность рождения глухих детей при условии, что его жена будет иметь такой же генотип, как мать пробанда.

БЛИЗНЕЦОВЫЙ.

1.При эпилепсии из 90 монозиготных заболели 20 пар, а из 120 дизиготных заболели 15 пар. Определить Н.

2.При маниакально-депрессивном психозе конкордантность монозиготных близнецов в процентном отношении составляет 73, а дизиготных соответственно 15,2 . Определить Н и Е.

3.Наследуется ли генетически косолапость, если CMZ=32, а CDZ=3?

4.Определить роль факторов окружающей среды в развитии заболевания сахарный диабет, если CMZ=58, а CDZ=20.

5.При умственной отсталости CMZ=94,5, а CDZ=42,6. Можно ли сказать, что данное заболевание обусловлено только наследственностью?

ПОПУЛЯЦИОННО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ.

1.Одна из форм фруктозурии проявляется субклинически. Дефекты обмена снижаются при исключении фруктозы из пищи. Заболевание наследуется аутосомно-рецессивно и встречается с частотой 7:1000000. Определите число гетерозигот в популяции.

2..В районе с населением в 500000 человек зарегистрировано четверо больных алькаптонурией (наследование аутосомно-рецессивное). Определите количество гетерозигот по анализируемому признаку в популяции.

3.Альбинизм у кукурузы наследуется аутосомно-рецессивно. У некоторых сортов растения-альбиносы встречаются с частотой 25:10000. Определите частоту гена альбинизма у этих сортов кукурузы.

4.Альбинизм общий наследуется как аутосомный рецессивный признак. Заболевание встречается с частотой 1:20000. Вычислите количество гетерозигот в популяции.

5.Пентозурия эссенциальная наследуется как аутосомно-рецессивный признак встречается с частотой 1:50000. Определите частоту доминантного и рецессивного аллеля в популяции.

6.Наследственная медгемоглобинемия обусловлена аутосомным рецессивным геном и встречается среди эскимосов Аляски с частотой 0,09%. Определите генетическую структуру анализируемой популяции по медгемоглобинемии.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с

выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведения ситуационных задач (кейсовый метод)

Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.

При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.

Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.

Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.

Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:

- принимать верные решения в условиях неопределенности;

- разрабатывать алгоритм принятия решения;

- овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы;

- разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат;

- применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач;

- учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но

решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к подготовке презентации

Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.

Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)

«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации.

«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная

позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по

существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Пустовет Зарема Туркубиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.09 Биоорганическая химия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Текущий контроль теоретических знаний, практических умений и навыков осуществляются при защите лабораторных работ и сдаче модулей по окончании изучения каждой темы.

Сдача каждого модуля предусматривает устный ответ и тестирование, что позволяет дать полную оценку знаний студентов.

1. Определите вид гибридизации всех атомов в соединениях:

CCl_4; H_2CO_3; $C_6H_5\text{-}CH_3$; $H\text{-}C\equiv C\text{-}CH=CH_2$; $H_2C=C=O$;

$CH_3\text{-}C\equiv N$; CO_2; $H_2C=CH\text{-}C=O$;

|

H

2. Опишите строение следующих соединений набором предельных структур и мезо-формулой:

а) $CH_2=CH\text{-}Cl$ б) $CH_3\text{-}CH_3$ в) $CH_3\text{-}C=O$ г) $CH_2=CH\text{-}CH=CH_2$

|

H

д) CH3-CH=CH-CH=CH2 е) H-C=O ж) H-C=O з) CH3-NO2

| |

OH NH2

3. Исходя из анализа электронных смещений, определите самый стабильный катион:

CH3+; CH3-CH2+; CH3-CH+-CH3; (CH3)3C+.

4. Определить абсолютную и относительную конфигурацию:

NH2

|

CH3----------COOH

|

H

5. Дайте название по ИЮПАК:

CH3

|

а) CH3-CH-CH-CH2-COOH б) CF3-CH=CH-CH3

|

CH2-OH

6. Укажите конечный продукт X4 в цепи превращений:

7. Расшифровать схему превращений, называя реагенты и продукты реакций, указав их механизм

8. Кольчато-цепная таутомерия моносахаридов. Аномеры.

9. На каком свойстве глюкозы основано определение ее в биологических жидкостях? Назовите реакции, используемые в клинике для определения глюкозы в моче.

10. Напишите строение: сахарозы, мальтозы, лактозы, целлобиозы. Укажите, какие дисахариды обладают восстановительными свойствами.

11. Напишите биозные фрагменты гиалуроновой кислоты, хондроитинсульфатов, гепарина.

12. Липиды, содержащие остаток глицерина

1 цереброзиды

2 ганглиозиды

3 лецитины

4 сфинголипиды

5 кардиолипины

13. Предшественник эйкозаноидов

1 пальмитат

2 арахинат

3 арахидонат

4 стеарат

5 олеат

14. Фосфолипиды

1 лецитины

2 кардиолипины

3 ацилглицерины

4 церамиды

15. К группе эйкозаноидов относятся

1 простагландины

2 простациклины

3 тромбоксаны

4 лейкотриены

5 изопреноиды

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов

. 2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

5. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.

6. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».

7. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительновосстановительные пары.

8. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.

9. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.

10. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.

11. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминосахара, сиаловые кислоты,

гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.

12. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

13. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген. 43/57

14. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.

15. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение, функции, классификация.

16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

17. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

18. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.

19. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэитаноламин, фосфатидилхолин.

20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.

21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофофосфолипидов.

22. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.

23. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.

24. Ацетил – КоА как предшественник липидов.

25. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.

26. Классификация аминокислот. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.

27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.

28. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.

29. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

30. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине. 44/57

31. Типы связей в молекуле белка.

32. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.

33. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка.

Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры.

34. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

35. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.

36. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях

37. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

38. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.

39. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-,карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.

40. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.

41. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.

42. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.

43. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.

44. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.

45. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.

46. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.

47. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

48. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.

49. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплиментарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренативация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

50. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.

51. Строение хроматина.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций

Критерии оценки знаний студента на экзамене Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач. Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования 46/57 Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий; Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий; Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 51% тестовых заданий; Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 50% тестовых заданий.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Тхапшокова Фатима Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Зилфикаров Ифрат Назимович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.10 Биохимия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			допускаются пробелы		
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации.

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

1. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

2. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

3. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

4. Вода как растворитель. Гидрофобные и гидрофильные взаимодействия.

5. Общая характеристика углеводов. Функции углеводов. Классификация.

6. Моносахариды. Производные моносахаридов.

7. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

8. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды.

9. Гетерополисахариды.

10. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.

11. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацилглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

12. Строение жирных кислот как структурных элементов липидов. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

13. Фосфолипиды. Важнейшие представители.

14. Гликолипиды. Важнейшие представители.

15. Стероиды.

16. Характеристика белковых веществ. Функции белков.

17. Методы выделения и разделения белков. Определение состава белков.

18. Белки как амфотерные электролиты. Поведение белков в электрическом поле. Электрофорез. Применение его во врачебной практике. Изоэлектрическая точка белков.

19. Аминокислоты как структурные элементы белка. Классификация и физико-химические свойства аминокислот.

20. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

21. Уровни организации белковой молекулы.

22. Классификации белков.

23. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях.

24. Нуклеопротеиды. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

25. Хромопротеиды. Их химическая природа и значение для организма.

26. Гемоглобин. Строение и свойства. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия. Возрастные разновидности гемоглобина.

27. Гликопротеиды. Гликозаминогликаны и протеогликаны.

28. Фосфопротеиды. Металлопротеиды.

29. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ.

30. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований.

31. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

32. Нуклеотиды в составе коферментов. Синтетические аналоги нуклеотидов.

33. Строение ДНК.

34. Строение РНК. Типы РНК.

35. Понятие о ферментах и их структуре.

36. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

37. Коферментная функция витаминов.

38. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

39. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

40. Механизм действия ферментов.

41. Регуляция действия ферментов. Ингибиторы и активаторы.

42. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.

43. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Энзимодиагностика и энзимотерапия.

44. Классификация ферментов. Номенклатура.

45. Оксидоредуктазы.

46. Гидролазы. Лиазы.

47. Изомеразы. Трансферазы. Лигазы.

48. Макроэргические соединения. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

49. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты и их химическое строение. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

50. Механизмы образования АТФ. Субстратное фосфорилирование.

51. Схема метаболизма основных пищевых веществ. Понятие об общих и специфических путях катаболизма.

52. Структурная организация ферментов дыхательной цепи. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования, его регуляция.

53. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты.

54. Цикл лимонной кислоты. Энергетический баланс.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Биохимия»

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

5. Вода как растворитель. Гидрофобные и гидрофильные взаимодействия.

6. Общая характеристика углеводов. Функции углеводов. Классификация.

7. Моносахариды. Производные моносахаридов.

8. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

9. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды.

10. Гетерополисахариды.

11. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.

12.Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацилглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

13.Строение жирных кислот как структурных элементов липидов. Насыщенные, моно-и полиненасыщенные жирные кислоты.

14.Фосфолипиды. Важнейшие представители.

15. Гликолипиды. Важнейшие представители.

16. Неомыляемые липиды.

17. Характеристика белковых веществ. Функции белков.

18. Методы выделения и разделения белков. Определение состава белков.

19 Белки как амфотерные электролиты. Поведение белков в электрическом поле. Электрофорез. Применение его во врачебной практике. Изоэлектрическая точка белков.

20. Аминокислоты как структурные элементы белка. Классификация и физико-химические свойства аминокислот.

21. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

22. Уровни организации белковой молекулы.

23. Классификации белков.

24. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях.

25. Нуклеопротеиды. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

26. Хромопротеиды. Их химическая природа и значение для организма.

27. Гемоглобин. Строение и свойства. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия. Возрастные разновидности гемоглобина.

28. Гликопротеиды. Гликозаминогликаны и протеогликаны.

29. Фосфопротеиды. Металлопротеиды.

30. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ.

31. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований.

32. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

33. Нуклеотиды в составе коферментов. Синтетические аналоги нуклеотидов.

34. Строение ДНК.

35. Строение РНК. Типы РНК.

36. Понятие о ферментах и их структуре.

37. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

38. Коферментная функция витаминов.

39. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

40. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

41 .Механизм действия ферментов.

42. Регуляция действия ферментов. Ингибиторы и активаторы.

43. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.

44. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Энзимодиагностика и энзимотерапия.

45. Классификация ферментов. Номенклатура.

46. Оксидоредуктазы.

47. Гидролазы. Лиазы.

48. Изомеразы. Трансферазы. Лигазы.

49. Макроэргические соединения. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

50. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты и их химическое строение. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

51. Механизмы образования АТФ. Субстратное фосфорилирование.

52. Схема метаболизма основных пищевых веществ. Понятие об общих и специфических путях катаболизма.

53. Структурная организация ферментов дыхательной цепи. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования, его регуляция.

54. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты.

55. Цикл лимонной кислоты. Энергетический баланс.

56. Гликолиз и гликогенолиз.

57. Биосинтез и мобилизация гликогена в тканях. Активная и неактивная форма гликогенфосфорилазы и гликогенсинтетазы, механизм их взаимодействия, физиологическое значение резервирования и мобилизации гликогена. Гликогенозы и агликогенозы.

58. Аэробное окисление углеводов. Ферменты участвующие в этих процессах.

59. Пентозофосфатный путь окисления углеводов (прямое окисление). Биологическая роль пентозофосфатного цикла. Последовательность реакций. Ферменты. Связь с гликолизом.

60. Энергетический выход окисления одной молекулы глюкозы при гликолизе, аэробном окислении и прямом окислении. Регуляция углеводного обмена.

61. Глюконеогенез.

62. Переваривание и всасывание липидов в желудочно-кишечном тракте. Нарушение переваривания липидов.

63. Современная теория окисления жирных кислот с четным и нечетным числом углеродных атомов. Общий выход энергии.

64. Пути образования и использования кетоновых тел в организме.

65. Биосинтез высших жирных кислот.

66. Биосинтез триацилглицеридов и фосфолипидов. Регуляция и патология липидного обмена.

67 .Биосинтез холестерина. Холестерин как предшественник ряда других стероидов. Нарушение обмена холестерина.

68. Переваривание и всасывание белков в желудочно-кишечном тракте. Гниение белков в кишечнике под влиянием микроорганизмов. Обезвреживание продуктов гниения.

69. Промежуточный обмен аминокислот. Типы дезаминирования. Понятие о непрямом трансаминировании, переаминировании, дезаминировании. Роль глютаматдегидрогеназы.

70.Трансаминирование и переаминирование аминокислот, ферменты, принимающие участие в этом процессе. Определение активности трансаминаз при диагностики ряда заболеваний.

71. Декарбоксилирование аминокислот. Роль и значение биогенных аминов в жизнедеятельности организма (АМК, гистамин, серотонин, триптамин). Окисление биогенных аминов (аминооксидазы).

72. Основные источники аммиака в организме. Пути его обезвреживания.

73. Биосинтез мочевины. Нарушение синтеза и выделения мочевины. Гипераммониемии.

74. Гликогенные и кетогенные аминокислоты.

75. Обмен глицина, его участие в синтезе креатина и глутатиона.

76. Обмен метионина. Образование цистеина из метионина. Биосинтез креатина, холина, адреналина.

77. Значение дикарбоновых кислот в процессе обмена белков. Участие в катаболических и анаболических путях превращений веществ.

78. Пути превращения тирозина и фенилаланина. Нарушения их обмена.

79. Нарушение азотистого обмена (белковое голодание, алкаптонурия, фенилкетонурия, альбинизм, цистинурия).

80. Взаимосвязь углеводного, липидного и белкового обмена.

81. Биосинтез и распад пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов. Нарушения обмена.

82. Фракционирование клеточных структур.

83. Биомембраны. Типы и функции биомембран. Структура биомембран.

84. Транспортные процессы: проницаемость биомембран, пассивный и активный транспорт, транспортные процессы (примеры). Транспортные белки.

85. Молекулярная генетика: Общие сведения. Реализация и передача генетической информации.

86. Геном. Хроматин. Гистоны.

87. Репликация. Регуляция.

88. Транскрипция и созревание РНК.

89. Рибосомы: инициация трансляции. Структура рибосом эукариот. Элонгация и терминация биосинтеза белка.

90. Мутация и репарация. Мутагенные агенты.

91. Полимеразная цепная реакция.

92. Пищеварение: общие сведения. Гидролиз и всасывание пищевых веществ.

93. Секреты пищеварительного тракта.

94. Образование соляной кислоты и ее функции.

95. Химический состав крови. Нормативные показатели (объем, плотность, уровень гемоглобина, азотистых небелковых соединений, креатинина, креатина, глюкозы, общих липидов, триацилглицерола, холестерина).

96. Белки плазмы крови. Методы их разделения на фракции.

97. Характеристика изменений количества общего белка плазмы крови и процентного содержания отдельных белковых фракций.

98. Липопротеины плазмы крови. Классификация. Строение липопротеиновых частиц. Холестериновый коэффициент атерогенности.

99. Отдельные белки плазмы крови: гаптоглобин, трансферрин, церулоплазмин, С-реактивный белок, интерферон.

100. Ферменты плазмы крови.

101. Органоспецифические ферменты печени, сердечной мышцы. Причины возрастания активности ферментов сыворотки крови при патологических процессах.

102. Небелковые азотистые компоненты крови.

103. Биохимические функции крови: транспорт O2 и CO2.

104. Осмотическая функция крови. Понятие об онкотическом давлении плазмы крови.

105. Буферная функция крови. Буферные системы крови.

106. Обезвреживающая, защитная, регуляторная и гемостатическая функции крови.

107. Главные протеолитические системы крови: коагуляция и фибринолиз. Механизмы свертывания крови, антикоагулянт.

108. Система комплемента. Регуляция.

109. Система регуляции сосудистого тонуса: ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС).

110. Кининовая система.

111. Иммунный ответ. Схема иммунного ответа.

112. Антитела. Доменная структура иммуноглобулина G. Классы иммуноглобулинов.

113. Биосинтез антител. Причины разнообразия антител. Биосинтез легкой цепи.

114. Белки главного комплекса гистосовместимости (ГКГС).

115. Моноклональные антитела. Иммуноанализ.

116. Печень: общие сведения и функции.

117. Регуляция углеводного обмена в печени. Оценка метаболической функции.

118. Регуляция липидного обмена в печени. Оценка метаболической функции.

119. Регуляция белкового обмена в печени. Оценка метаболической функции.

120. Регуляция пигментного обмена в печени. Оценка метаболической функции. Превращение билирубина.

121. Обезвреживающая функция. Механизмы обезвреживания ксенобиотиков. Система цитохрома Р450.

122. Пищеварительная, секреторная, желчеобразовательная, экскреторная, мочевинообразовательная и депонирующая функции печени.

123. Функция почек. Основное назначение почек. Процесс мочеобразования.

124. Моча: общие сведения. Органические и неорганические составляющие мочи.

125. Экскреция протонов и аммиака. Реабсорбция электролитов и воды.

126. Эндокринная функция почек.

127. Классификация и иерархия гормонов.

128. Липофильные гормоны. Метаболизм стероидных гормонов. Механизм действия липофильных гормонов.

129. Гидрофильные гормоны: общие сведения. Метаболизм пептидных гормонов. Механизм

действия гидрофильных гормонов. Вторичные мессенджеры.

130. Гормоны щитовидной железы: механизм действия, нарушение выработки.

131. Регуляция водно-солевого обмена. Роль вазопрессина, альдостерона, ренин-ангиотензиновой системы.

132. Регуляция обмена Ca2+ и фосфатов. Строение, синтез и механизм действия паратгормона, кальцитонина, кальцитриола.

133. Медиаторы. Эйкозаноиды. Цитокины.

134. Понятие о витаминах, витаминоподобных веществах, провитаминах и антивитаминах.

135. Классификация и функции витаминов.

136. Водорастворимые витамины.

137. Жирорастворимые витамины.

Тестовые задания для контроля остаточных знаний

ТЕМА: « ОБМЕН СЛОЖНЫХ БЕЛКОВ. БИОХИМИЯ КРОВИ И МОЧИ. БИОСИНТЕЗ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ И БЕЛКА».

1. Отсутствующая в составе белков аминокислота:

1 аспарагиновая кислота

2 аргинин

3 лизин

4 орнитин

5 глицин

2. Повышенный уровень амилазы в моче указывает на заболевания:

1 печени

2 сердца

3 легких

4 поджелудочной железы

5 кишечника

3. Синтез АТФ из АДФ в печени происходит, в основном, путем:

1 реакции с ГТФ

2 окислительного фосфорилирования

3 субстратного фосфорилирования

4 взаимодействия с ФФн

5 реакции с ЦТФ

4. Азот пиримидиновых оснований выводится из организма, в основном, в виде:

1 мочевой кислоты

2 креатинина

3 солей аммония

4 мочевины

5 креатина

5. Лечение больных подагрой аллопуринолом (ингибитором ксантиноксидазы) вызывает:

1 снижение скорости синтеза пуриновых нуклеотидов de novo

2 снижение уровня мочевой кислоты в моче

3 возрастание уровня гипоксантина в крови

4 возрастание уровня ксантина в крови

5 снижение уровня мочевины в моче

6. Активированные аминокислоты соединяются с:

1 псевдоуридиловой петлей тРНК

2 кодоном мРНК

3 антикодоном тРНК

4 3'-ОН-группой рибозы концевого аденозина тРНК

5 фосфатом на 5'-конце тРНК

7. Постсинтетическая модификация белков может происходить путем их:

1 фосфорилирования

2 гидроксилирования

3 ограниченного протеолиза

4 ковалентного связывания с простетической группой

5 метилирования

8. Гем входит в состав:

1 амилазы

2 пероксидазы

3 пепсина

4 миоглобина

5 цитохромов

9. К буферным системам крови относятся:

1 бикарбонатная

2 фосфатная

3 белковая

4 гемоглобиновая

5 глициновая

10. Веществами, из которых может образоваться мочевая кислота являются:

1 уридин

2 гуанозин

3 ксантин

4 гипоксантин

5 тимидин

11. Источником NH2-группы при синтезе АМФ из инозиновой кислоты является:

1 мочевина

2 аспарагиновая кислота

3 аспарагин

4 карбамоилфосфат

5 соль аммония

12. Непосредственными субстратами для синтеза ДНК являются:

1 дезоксирибоза, фосфат и нуклеиновые основания

2 фосфат и дезоксирибонуклеозиды

3 дезоксирибонуклеозидтрифосфаты

4 дезоксирибонуклеозиддифосфаты

5 пуриновые и пиримидиновые основания

13. Конечный продукт катаболизма ТМФ в организме человека:

1 мочевая кислота

2 β-аминоизомасляная кислота

3 инозиновая кислота

4 креатин

5 β-аланин

14. Аденин входит в состав:

1 ФАФС

2 НАД+

3 КоА

4 ПФ

5 биотина

15. Из инозиновой кислоты в организме могут синтезироваться:

1 АМФ

2 ГМФ

3 ЦМФ

4 ТМФ

5 УМФ

16. УМФ может входить в:

1 тРНК

2 мРНК

3 ДНК

4 рРНК

5 митохондриальную ДНК

17. Аминокислота, образующаяся в составе белков в результате их постсинтетической модификации:

1 пролин

2 β-аланин

3 глицин

4 5-гидроксилизин

5 глутамин

20. Отличительными особенностями тРНК является наличие:

1 антикодона

2 аденозина на 3'-конце

3 большого количества минорных оснований

4 только дезоксирибонуклеотидов

21. Процесс транскрипции может регулироваться:

1 адреналином

2 норадреналином

3 кортизолом

4 вазопрессином

5 окситоцином

22. При инфаркте миокарда в сыворотке крови положительны следующие тесты:

1 повышение активности аминотрансфераз

2 увеличение содержания ЛДГ1 и ЛДГ2

3 повышение активности креатинкиназы

4 увеличение активности амилазы

5 увеличение активности кислой фосфатазы

23. Патологическими компонентами мочи (в клинических анализах) не считаются:

1 белок

2 кетоновые тела

3 глюкоза

4 сульфаты

5 фосфаты

24. Оротовая кислота является промежуточным продуктом синтеза:

1 пуриновых нуклеотидов

2 пиримидиновых нуклеотидов

3 гема

4 холестерина

5 кетоновых тел

25. Источником NH2-групп при синтезе ГМФ из инозиновой кислоты является:

1 аспарагиновая кислота

2 глутамин

3 глутаминовая кислота

4 карбамоилфосфат

5 мочевина

26. Резкое увеличение активности кислой фосфатазы в сыворотке крови указывает на поражение:

1 сердца

2 мыщц

3 печени

4 поджелудочной железы

5 предстательной железы

27. Непосредственным предшественником образования мочевой кислоты является:

1 гипоксантин

2 ксантин

3 аденин

4 гуанин

5 инозиновая кислота

28. Конечным продуктом катаболизма УМФ является:

1 мочевая кислота

2 β-аминоизомасляная кислота

3 инозиновая кислота

4 креатин

5 β-аланин

29. β-аминолевулиновая кислота является промежуточным продуктом синтеза:

1 пуринов

2 пиримидинов

3 гема

4 холестерина

5 кетоновых тел

30. Продукты распада гема:

1 желчные кислоты

2 желчные пигменты

3 протопорфирины

4 уропорфириногены

5 железо

31. Синонимы конъюгированного билирубина:

1 свободный

2 связанный

3 прямой

4 непрямой

5 общий

32. Биосинтез РНК на матрице ДНК может контролироваться:

1 белковыми факторами транскрипции

2 тиреоидными гормонами

3 стероидными гормонами

4 вазопрессином

5 адреналином

33. Патологический компонент мочи:

1 мочевина

2 креатинин

3 креатин

4 мочевая кислота

5 хлорид натрия

34. β-аланин:

1 входит в состав белков

2 является конечным продуктом распада уридина

3 является конечным продуктом распада аденозина

4 входит в состав КоА

5 участвует в орнитиновом цикле

35. Наибольшее количество минорных нуклеотидов включается в:

1 тРНК

2 мРНК

3 рРНК

36. Наибольшее количество атомов включается в пуриновое кольцо из молекулы:

1 глутамина

2 аспартата

3 глицина

4 аргинина

5 аспарагина

37. Фермент, синтезирующий аминоацил-тРНК, относится к классу:

1 трансфераз

2 лиаз

3 лигаз (синтетаз)

4 оксидоредуктаз

5 изомераз

38. В образовании дезоксирибонуклеозиддифосфатов из рибонуклеозиддифосфатов участвует:

1 цистеин

2 ацетил-КоА

3 тиоредоксин

4 метионин

5 серин

39. Конечный продукт распада аденозина у человека:

1 β-аланин

2 ксантин

3 инозиновая кислота

4 мочевая кислота

5 мочевина

40. Железо гемоглобина не связывается с:

1 кислородом

2 оксидом углерода (II)

3 цианидами

4 диоксидом углерода (IV)

5 гистидином глобина

41. Аминокислоты, которые встречаются в составе белков:

1 пролин

2 орнитин

3 гомоцистеин

4 β-аланин

5 лейцин

42. Прямой билирубин образуется в результате:

1 действия на гем гемоксидазы

2 потери гемом атома железа

3 связывания билирубина с глюкуроновой кислотой

4 разрыва порфиринового кольца

5 окисления гема

43. Коферментом β-аминолевулинатсинтазы является:

1 ФАД

2 НАД+

3 ПФ

4 тиаминпирофосфат

5 тетрагидробиоптерин

44. Стеркобилиноген синтезируется:

1 в печени

2 в почках

3 в кишечнике

4 в крови

5 в поджелудочной железе

45. Появление в моче производных фенола может быть связано с воздействием микрофлоры кишечника на аминокислоту:

1 пролин

2 триптофан

3 аргинин

4 тирозин

5 гистидин

46. Для синтеза белка необходимо наличие:

1 двадцати различных аминокислот, связанных с тРНК

2 рибосом

3 ГТФ

4 ЦТФ

5 лизосом

47. Углеводы, участвующие в биосинтезе нуклеиновых кислот, образуются в:

1 гликолизе

2 глюконеогенезе

3 гликогенолизе

4 цикле Кребса

5 пентозофосфатном пути окисления глюкозы

48. Источником рибозы и дезоксирибозы для синтеза пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов служат метаболиты:

1 гликолиза

2 пентозофосфатного пути окисления глюкозы

3 цикла трикарбоновых кислот

4 глюконеогенеза

49. Превращение рибонуклеотидов в дезоксирибонуклеотиды осуществляется путем реакции:

1 окисления

2 восстановления

3 гидроксилирования

4 дегидратации

5 дегидрирования

50. Конечным продуктом распада пуриновых нуклеозидов у человека является:

1 ксантин

2 гипоксантин

3 аллантоин

4 мочевая кислота

5 мочевина

51. Повышение активности щелочной фосфатазы в крови может происходить при заболеваниях:

1 мышц

2 печени

3 поджелудочной железы

4 костной ткани

5 предстательной железы

52. Деградация белков в клетках происходит в:

1 протеасомах

2 лизосомах

3 пероксисомах

4 ядре

5 рибосомах

53. Процессы обмена белков, жиров и углеводов в организме человека:

1 взаимосвязаны

2 объединены в целостный процесс метаболизма

3 не связаны друг с другом

4 протекают непрерывно

54. Субъединицы рибосом характеризуются:

1 массой в граммах

2 размерами в сантиметрах

3 скоростью седиментации в центрифужном поле (в единицах Сведберга)

55. Функция аминоацил-тРНК-синтетаз:

1 синтез аминокислот

2 синтез тРНК на матрице ДНК

3 активирование аминокислот и их связывание с тРНК

4 образование пептидных связей между аминокислотами

56. Убиквитин ("метка смерти") присоединяется к белкам по аминокислоте:

1 лейцину

2 аланину

3 валину

4 лизину

5 глицину

57. Окрашенные соединения:

1 аденин

2 билирубин

3 гемоглобин

4 порфобилиноген

5 пепсин

58. Синтез пиримидиновых нуклеотидов происходит в:

1 ядре

2 митохондриях

3 рибосомах

4 цитоплазме

5 лизосомах

59. Продуктами ксантинооксидазной реакции могут быть:

1 аденин

2 мочевая кислота

3 мочевина

4 пероксид водорода

5 ацетон

60. Кофеин ингибирует:

1 аденилатциклазу

2 гуанилатциклазу

3 фосфодиэстеразу

4 протеинкиназу А

5 протеинкиназу С

61. Гиперурекимия наблюдается при:

1 подагре

2 гликогенозах

3 фенилпировиноградной олигофрении

4 бери-бери

5 синдром Леша-Найана

62. Активность β-амилазы в моче можно определить по скорости расщепления:

1 сахарозы

2 лактозы

3 крахмала

4 целлюлозы

63. Ферменты, определение активности которых с сыворотке крови используют в диагностических целях:

1 амилаза

2 пепсин

3 реннин

4 креатинкиназа

5 каталаза

64. Ферменты, используемые в медицине в терапевтических целях:

1 пепсин

2 трипсин

3 химотрипсин

4 коллагеназа

5 аспарагиназа

65. Специфическое связывание и транспорт железа осуществляют белки:

1 β-глобулины

2 β-глобулины

3 трансферрины

4 церулоплазмин

5 альбумины

66. Билирубин - глюкуронид образуется в:

1 клетках РЭС

2 гепатоцитах

3 клетках почек

4 просвете кишечника

5 энтероцитах

67. Метаболит ЦТК, используемый для синтеза гема:

1 ацетил-КоА

2 цитрат

3 2-оксоглутарат

4 сукцинил-КоА

5 сукцинат

68. Конъюгированный билирубин связан с:

1 глюкуроновой кислотой

2 альбумином

3 глобулином

4 фосфатом

5 глюконовой кислотой.

1. 4	24. 2	47. 5
2. 4	25. 2	48. 2
3. 2	26. 5	49. 2
4. 2	27. 2	50. 4
5. 4	28. 5	51. 2, 4
6. 2, 3, 4	29. 3	52. 1, 2
7. 4	30. 2, 5	53. 1, 2, 4
8. 1, 2, 3, 4, 5	31. 2, 3	54. 3
9. 2, 4, 5	32. 1, 2, 3	55. 3
10. 1, 2, 3, 4	33. 3	56. 4
11. 1	34. 2, 4	57. 2, 3
12. 2, 3, 4	35. 1	58. 4
13. 2	36. 3	59. 2, 4
14. 3	37. 3	60. 3
15. 2	38. 3	61. 1, 5
16. 1, 2, 3	39. 4	62. 3
17. 1, 2	40. 4	63. 1, 4, 5
18. 1, 2, 4	41. 1, 5	64. 1, 2, 3, 4, 5
19. 4	42. 3	65. 3
20. 1, 2, 3	43. 3	66. 2
21. 3	44. 3	67. 4
22. 1, 2, 3	45. 4	68. 1
23. 4, 5	46. 1, 2, 3	

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке магистрантов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей

части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Магистрант не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» **-** магистрант не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Дахужева Зарина Руслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Зилфикаров Ифрат Назимович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.05.02 Биоэтика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.					текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Биоэтика» для студентов II курса англоязычной группы

1. Врачебная тайна.

2. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.

3. Этические аспекты биомедицинских исследований.

4. Этические аспекты применения инновационных технологий.

5. Клонирование человека: этические аспекты.

6. Биоэтические проблемы аборта.

7. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.

8. Биоэтические проблемы психиатрии.

9. Злоупотребления психиатрией.

10. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

11. Спидофобия.

12. Традиционные сферы профессиональной этики.

13. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.

14. Биоэтические проблемы умирания.

15. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.

16. Новые сферы профессиональной этики.

17. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.

18. Комитеты по биоэтики: основные цели и задачи.

19. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов.

20. Роль биоэтики в современном здравоохранении.

21. Значение принципов биоэтики в современном здравоохранении.

22. Моральные проблемы аборта.

23. Моральный и правовой статус больного СПИДом.

24. Моральные проблемы эвтаназии.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:

1. Экономическое

2. Познавательное (гносеологическое)

3. Моральное

2. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

1. Спасение и сохранение жизни человека

2. Социальное доверие к профессии врача

3. Уважение коллег

3. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

1. Право на отклоняющееся поведение

2. Осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

4. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1. Свобода выбора действия

2. Произвольность мотива деятельности

3. Уголовная безнаказанность

5.Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:

1. Делай добро

2. Не лжесвидетельствуй

3. Не укради

6. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

1. Исполняй долг

2. Не прелюбодействуй

3. Храни врачебную тайну

7. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:

1. Не навреди

2. Не убей

3. Приоритет интересов науки

8. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

1. Привилегии для определенных слоев общества

2. Милосердия и социальной справедливости

3. Экономической заинтересованности профессионалов

9. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1. Сохранение тайны о состоянии его здоровья

2. Соблюдение его избирательного права

3. Передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

10. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

1. Высокой оплаты труда медицинских работников

2. Одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям

3. Всего перечисленного

11. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:

1. Общие национальные интересы

2. Свод канонических законов ислама

3. Суждение по аналогии

4. Способность и право интерпретации специалиста

5. Интересы науки

12. Понятие о человеческой личности в исламе определяется:

1. Исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности

2. Праведностью родителей

3. Жизненной активностью человека

4. Собственным мнением профессионала

13. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

1. На основании свободного, осознанного и информированного согласия больного

2. На основании медицинских показаний

3. На основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности

4. На основании требования родственников

5. На основании извлечения финансовой выгоды

14. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

1. Информации о цели предполагаемого вмешательства

2. Информации о характере предполагаемого вмешательства

3. Информации о возможных негативных последствиях

4. Информации о связанном с вмешательством риске

5. Информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

15. К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:

а) несовершеннолетних; б) лиц с умственной неполноценностью; в) лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лиц женского пола; д) граждан с иностранным подданством.

1. а, б

2. б, в

3. а, г

4. в, д

5. г, д

16. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:

1. Только врачи-профессионалы

2. Только родители

3. Только мать

4. Религиозные объединения

5. Государственные органы здравоохранения

17. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

1. Пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание «блокирует» сознание

2. Это решение определяется финансовой выгодой

3. Пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания

4. Несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья

5. Во всех перечисленных случаях

Правильные ответы (ключи) тестов

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Правильный ответ	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	5	5	2	1

Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации.

1. Возникновение биоэтики. Основные причины выделения биоэтики в науку.

2. Принципы биоэтики и правила биоэтики.

3. Отличие этики, этикета, деонтологии и медицинского права.

4. Основные модели взаимоотношений врача и пациента.

5. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников.

6. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения.

7. Корпоративная медицинская этика. Взаимоотношения медработников.

8. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).

9. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.

10. Моральная оценка аборта в современных религиях.

11. Современное законодательство об аборте.

12. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.

13. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.

14. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.

15. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.

16. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.

17. Этические проблемы репродуктивного клонирования.

18. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.

19. Психологическая помощь пациентам перед смертью.

20. Определение смерти: этические и юридические проблемы.

21. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.

22. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.

23. Моральный смысл различных форм эвтаназии.

24. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.

25. Этические проблемы получения органов от живых доноров.

26. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.

27. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации

28. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости.

29. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.

30. Этические аспекты ксенотрансплантации.

31. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.

32. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.

33. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения.

34. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).

35. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.

36. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных.

37. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД

38. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.

39. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний

отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Сташ Оксана Юнусовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.03.01 Гериатрия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.			допускаются пробелы		
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине «Гериатрия»

1. Определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; структуру и цели гериатрической службы.

2. Основные особенности гериатрических пациентов: наличие инволюционных, функциональных и морфологических изменений со стороны органов и систем («перестройка»); наличие двух и более заболеваний у одного и того же пациента («полиморбидность»).

3. Основные особенности гериатрических пациентов: преимущественно хроническое течение заболеваний («хронизация»); атипичность клинических проявлений заболеваний («атипичность»); наличие «старческих» болезней («специфичность»); изменение социально-психологического статуса («дезадаптация»).

4. Профессиональная этика и особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

5. Пищевой рацион пожилого человека. Главные принципы геродиететики по А.А. Покровскому:

6. Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет.

7. Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов - снотворные, психотропные, противопаркинсонические, антигипертензивные, диуретики, сердечные гликозиды.

8. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии (правила малых доз лекарственных препаратов, постоянная коррекция назначенных доз, лечение основного заболевания – полипрагмазия недопустима).

9. Доврачебная помощь при аллергических реакциях и других осложнениях лекарственной терапии в гериатрии.

10. Возрастные изменения органов дыхания.

11. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, течения, лечения и ухода.

12. Доврачебная помощь при легочном кровотечении (кровохарканье), приступе бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп.

13. Профилактика заболеваний органов дыхания и их осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.

14. Возрастные изменения органов кровообращения.

15. Процесс атеросклероза, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.

16. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС.

17. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения артериальной гипертензии.

18. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.

19. Осложнения и доврачебная помощь при гипертонических кризах, нарушениях ритма, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой левожелудочковой недостаточности, ТЭЛА.

20. Методы и формы реабилитации больных, профилактика заболеваний органов кровообращения и их осложнений.

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)

23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.

25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.

26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательнойжелезы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческоговозраста.

29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.

30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы гериатрического возраста.

31. Доврачебная помощь при диабетической и гипогликемической комах у лиц пожилого и старческого возраста. Организация диабет-школ.

32. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.

33. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата: дистрофически-деструктивные изменения, возрастной остеопороз; суставы при старении; переломы, особенности регенерации.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Гериатрия»

1. Человек и возраст

2. Гериатрия как наука.

3. Методы позитивной психотерапии при лечении пожилых.

4. Геронтологические представления до современной медицины.

5. Становление геронтологии как науки. Эволюция концепций.

6. Современная геронтология. Новые подходы.

7. Биология продолжительности жизни и старения как комплексная научно-практическая проблема. Некоторые прогнозы.

8. Проблема старения: эволюционный контекст.

9. Продолжительность жизни людей: эволюционный аспект.

10. Гипотезы старения как основания для выработки научно-практических подходов к активному вмешательству в ход старения.

11. Генетические гипотезы старения: общая характеристика.

12. Митохондриальная мутационной гипотеза старения.

13. Рецепторы физиологически активных веществ в геронтогенезе.

14. Возрастная иммунопатология. Геронтологический аспект: «истощение» иммунной системы или «непрерывная перестройка» с возрастом?

15. Психолого-социальные критерии измерения возраста человека.

16. Психологические особенности пожилого возраста

17. Возраст и психологическое здоровье

18. Невротические расстройства для пожилого возраста (стресс, депрессия, фрустрация).

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

по дисциплине «Гериатрия»

Вариант 1

правильный ответ подчеркнут

1. Гериатрия – это:

а. Наука о старении организма;

б. Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;

в. Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом

а. Онкотическое давление;

б. Функция пищеварительных желез;

в. Чувствительность органов к гормонам;

г. Внутриглазное давление;

д. Все верно.

3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:

а. Доклиническая;

б. Инициальная;

в. Умеренной деменции;

г. Выраженной деменции;

д. Все стадии.

8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

а. Ригидностью грудной клетки;

б. Снижением силы дыхательных мышц;

в. Уменьшением эластичности легких;

г. Всем вышеперечисленным;

д. Ничем из вышеперечисленного.

9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:

а. Потери эластичности реберных хрящей;

б. Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;

в. Развития кальциноза хрящей;

г. Повышения мышечной силы межреберных мышц;

д. Кальциноза реберных хрящей.

10. Старческий кифоз развивается в связи:

а. С деформирующим спондилоартрозом;

б. С атонией длинных мышц спины;

в. С атрофией длинных мышц спины;

г. Со всем вышеперечисленным;

д. Ничего из вышеперечисленного.

11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р:

а. Расширение;

б. Уплощение;

в. Деформация;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:

а. Расширения венозного русла;

б. Снижения тонуса венозной стенки;

в. Снижения эластичности венозной стенки;

г. Увеличения вместимости аортального резервуара;

д. Снижения присасывающего действия грудной клетки.

13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

а. Психозы возникают лишь в части случаев;

б. Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;

в. Может быть реградиентное течение психоза;

г. Все перечисленное;

д. Верно А и В.

14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

а. Головной боли;

б. Шума в ушах;

в. Головокружения;

г. Нарушения сна;

д. Отсутствия сознания.

15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

а. Старческое слабоумие;

б. Болезнь Альцгеймера;

в. Группа системных дегенераций;

г. Только А) и Б);

д. Все перечисленное.

16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:

а. Медицинская геронтология;

б. Лечебная геронтология;

в. Гериатрия;

г. Социальная геронтология;

д. Нет такого раздела.

17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;

б. Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;

в. Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;

г. Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;

д. Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими

мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:

а. Способность к самообслуживанию;

б. Социальная активность;

в. Данные о заболеваемости;

г. Верно все;

д. Верно Б) и В).

21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

22. К факторам риска гипертонической болезни относят:

а. Отягощенная наследственность;

б. Злоупотребление поваренной солью;

в. Стрессы;

г. Злоупотребление алкоголем;

д. Все перечисленное верно.

23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80.При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:

а. Нитраты;

б. Антагонисты кальция;

в. Анальгетики;

г. Феназепам;

д. Все перечисленное.

24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?

а. Пиелонефрит;

б. Синдром Киммелстила-Вильсона;

в. Почечно-каменная болезнь;

г. Артериосклероз почечных сосудов;

д. Гипертоническая болезнь.

25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:

а. Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин,тропацин);

б. Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);

в. Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));

г. ДОФА-содержащие препараты;

д. Все перечисленные.

26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:

а. С 40 лет;

б. С 50 лет;

в. С 60 лет;

г. С 70 лет;

д. С 80 лет.

27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:

а. Систолический шум над мечевидным отростком;

б. Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;

в. Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона,ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;

г. Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;

д. Резкое ослабление второго тона

28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:

а. Адреналин;

б. Норадреналин;

в. Кордиамин;

г. Налорфин;

д. Эфедрин.

29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?

а. Отеки;

б. Гипертония;

в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратов;

г. Гиперкреатинемия, азотемия;

д. Верно все.

30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. Универсальности;

б. Эндогенности;

в. Постепенности;

г. Разрушительности;

д. Адаптивности.

31. Витаукт - это процесс:

а. Стабилизирующий жизнедеятельность организма;

б. Повышающий надежность его систем;

в. Увеличивающий продолжительность жизни;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

а. Уровень глюкозы в крови;

б. Сократительная способность миокарда;

в. Количество форменных элементов крови;

г. Синтез гормонов гипофиза;

д. Кислотно-основное равновесие.

33. Какова видовая продолжительность жизни человека?

а. 70 лет;

б. 80 лет;

в. 90 лет;

г. 100 лет;

д. Более 100 лет.

34. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:

а. Метаболические расстройства;

б. Ишемическая болезнь сердца;

в. Клапанные пороки;

г. Артериальная гипертония;

д. Коллагеновые заболевания.

35. Применение b-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:

а. К декомпенсации сахарного диабета;

б. К нарушению сердечного ритма;

в. К гипертензии;

г. К гипергликемии;

д. К гипогликемии.

36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:

а. Коринфара;

б. Клофелина;

в. Фуросемида;

г. Папаверина;

д. Правильного ответа нет.

37. Характерные черты старения:

а. Одно направленность;

б. Одномерность;

в. Необратимость;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:

а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;

б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;

в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;

г. Со всем вышеперечисленным;

д. Ничего из вышеперечисленного.

39. С возрастом не повышается артериальное давление:

а. Систолическое;

б. Диастолическое;

в. Пульсовое;

г. Среднее динамическое;

д. Боковое.

40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:

а. Онкотическое давление;

б. Функция пищеварительных желез;

в. Чувствительность органов к гормонам;

г. Внутриглазное давление;

д. Все верно.

41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;

б. Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);

в. Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;

г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;

д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Продолжение трудовой деятельности;

б. Участие в общественной жизни;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Активные контакты с родственниками;

д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр.воспалительными заболеваниями:

а. Нарушение синтеза порфиринов;

б. Внутрисосудистый гемолиз;

в. Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;

г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;

д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:

а. Капотен;

б. Анаприлин;

в. Клофелин;

г. Триампур;

д. Сустак.

51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:

а. Диуретики;

б. Антагонисты кальция;

в. Бета-адреноблокаторы;

г. Ингибиторы АПФ;

д. Все перечисленные.

52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:

а. Адреномиметики;

б. Атропин;

в. Введение лазикса;

г. Эуфиллин;

д. Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.

53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:

а. Назначить инсулин;

б. Назначить бигуаниды;

в. Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;

г. Диетотерапия;

д. Комбинировать бигуаниды и инсулин.

54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:

а. Ноотропы;

б. Ингибиторы холинэстеразы;

в. Мегавитаминная терапия;

г. Большие дозы нейролептиков;

д. Сосудистые препараты;

55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:

а. Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;

б. Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;

в. Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;

г. Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;

д. Повышение иммунологической реактивности.

56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты50%, лейкоциты 7,3х109/л, нейтрофилы65%, тромбоциты 210х109/л. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:

а. Острый лейкоз;

б. Апластическая анемия;

в. Аутоиммунная гемолитическая анемия;

г. Железодефицитная анемия;

д. Сидеробластная анемия.

57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:

а. Болезни Альцгеймера;

б. Болезни Паркинсона;

в. Гнойной инфекции;

г. Инволюционного психоза;

д. Ничего из перечисленного.

58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:

а. Ключицы;

б. Лучевой кости в типичном месте;

в. Шейки бедра;

г. Латеральной лодыжки;

д. Основания черепа.

59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:

а. Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;

б. Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;

в. Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;

г. Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.

д. Возможны все варианты реагирования.

Вариант 2

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов

по дисциплине «Гериатрия»

* 1 -один правильный ответ

01. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

1) геронтология

2) гериатрия

3) герогигиена

правильный ответ - 2

02. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

1) полипрагмазия

2) полиморбидность

3) полиэтиологичность

4) атипичность

правильный ответ - 2

03. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это

1) полипрагмазия

2) полиморбидность

3) полиэтиологичность

4) полиморфность

правильный ответ - 1

04. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

1) настой пустырника

2) бромиды

3) барбамил

4) фенобарбитал

правильный ответ - 1

05.Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

1) общей слабости

2) недомогания

3) влажного кашля

4) кровохарканья

правильный ответ - 4

06. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

1) хронический бронхит

2) очаговая пневмония

3) туберкулез

4) рак легкого

правильный ответ - 2

07. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается

1) слабость

2) недомогание

3) кашель

4) высокая лихорадка

правильный ответ - 4

08. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

1) переутомление

2) перегревание

3) постельный режим

4) стрессы

правильный ответ - 3

09. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

1) усиление воспалительной реакции

2) ослабление воспалительной реакции

3) повышение порога болевой чувствительности

4) снижение порога болевой чувствительности

правильный ответ – 3

10. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

1) ангинозная

2) астматическая

3) аритмическая

4) безболевая

правильный ответ – 1

11. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

1) атеросклероз

2) болезнь Иценко-Кушинга

3) хронический пиелонефрит

4) феохромоцитома

правильный ответ - 1

12. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

1) желудке

2) 12-ти перстной кишке

3) слепой кишке

4) ободочной кишке

правильный ответ – 1

13.В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

1) генетическая предрасположенность

2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка

3) повышение кислотности желудочного сока

4) психоэмоциональные перегрузки

правильный ответ – 2

14. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

1) острымгломерулонефритом

2) острым пиелонефритом

3) острым циститом

4) аденомой предстательной железы

правильный ответ - 4

15. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

1) увеличение всасывания

2) уменьшение всасывания

3) ускоренная эвакуация

4) повышение кислотности желудочного сока

правильный ответ - 2

16. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

1) гемофилия

2) болезнь Шенлейна-Геноха

3) железодефицитная анемия

4) хронический лимфолейкоз

правильный ответ - 4

17. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

1) бактериальной инфекцией

2) психоэмоциональными перегрузками

3) абсолютным дефицитом инсулина

4) снижением чувствительности тканей к инсулину

правильный ответ - 4

18. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

1) атеросклероз, ожирение

2) пиелонефрит, цистит

3) бронхит, пневмония

4) гастрит, холецистит

правильный ответ - 1

19. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

1) артроз

2) ревматоидный артрит

3) остеохондроз

4) остеопороз

правильный ответ - 4

20. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

1) ревматический полиартрит

2) ревматоидный артрит

3) инфекционный артрит

4) остеохондроз позвоночника

правильный ответ - 4

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Гериатрия»

Задача № 1

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.

2. Что явилось причиной развития данного состояния?

3. Перечислите принципы терапии данного состояния.

4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.

2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.

3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.

4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

Задача № 2

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Какое специфическое название получил симптомакоплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?

3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?

4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Болезнь Пика; деменция.

2. «Лобная психика».

3. С болезнью Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера начинается с амнестических нарушений, которым предшествуют инициальные расстройства обычно аффективного и невротического круга, характерны эпилептические припадки и психозы; болезнь Пика начинается с нарушений социального функционирования и симптома немотивированных поступков в более позднем периоде (с-м Э. Робертсона).

4. Основные принципы лечения таковы: компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений

свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; противовоспалительная терапия; психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача № 3.

На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмашистый тремор рук (симптом«катания пилюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

Вопросы:

1. Каков диагноз?

2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?

3. Каково лечение больного?

Эталон ответа:

1. Болезнь Паркинсона.

2. Недвигательные проявления болезни Паркинсона:

Симптом	Лечение
Слюнотечение	Местно — 1% атропин(эффект частичный). Облучение околоушных слюнных желез
Себорея	Отсутствует
Запоры	Диета с высоким содержанием пищевых волокон. Слабительные
Нарушение мочеиспускания	Антихолинергические средства (могут вызвать ухудшение)
Нарушение аккомодации	Отсутствует
Боли	Простые или комбинированные анальгетики, пропранолол,метилфенидат
Депрессия	Антидепрессанты (ингибиторы МАО А противопоказаны). Электросудорожная терапия

Деменция	Отсутствует
Нарушение сна	Неспецифическое

3. Группы препаратов:

- центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);

- мидантан (амантадин);

- трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);

- ингибиторы МАО-В,

- агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));

- ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства;

- сосудорасширяющие препараты;

- препараты, улучшающие метаболические процессы;

- в отдельных случаях – хирургическое лечение.

Задача № 4.

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян.Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

Вопросы:

1. Для какого состояния характерная указанная картина?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Какие группы препаратов используются в лечении?

4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

Эталон ответа:

1. Для постепенного прогрессирования деменции при болезни Альцгеймера.

2. Инициальная стадия (у данного больного), стадия умеренной деменции, стадия тяжелой деменции.

3. Группы препаратов:

- ноотропные препараты;

- сосудистые препараты;

- ингибиторы ХЭ;

- большие дозы витаминов, общеукрепляющие препараты;

- антипаркинсонические препараты.

4. Прогноз неблагоприятен: прогрессирование деменции, наступление конечной стадии; лечение может замедлить прогрессирование.

Задача №5

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №6

Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает. Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.

2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия,

направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №7

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП – с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакту доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял

1. Предположительный диагноз?

2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов*:*

1. Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №8

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц

несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции.

2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №9

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сальность кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/”) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Дифференциальная диагностика?

3. Методы лечения?

4. Методы профилактики?

Ответы:

1. Болезнь Паркинсона.

2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.

3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:

- Леводофа(L-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D1- и D2-рецепторов.

- Агонисты дофамина – бромкриптин и др.

- М-холиноблокаторы.

- Амантадини амфетамины.

- Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.

- Пропранолол.

- В отдельных случаях – ботулотоксин А.

- В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотамия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.

4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

Задача №10

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже

разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?

2. Диагностический алгоритм?

3. Методы лечения?

4. Прогноз?

Ответы:

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.

2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:

- Наличие деменции, примерно как это описано выше.

- Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.

- Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреоидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина B12, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).

- Отсутствие внезапного апоплектического начала или неврологических симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).

3. Направления терапии:

- Ноотропы (пирацетам, ноотропил);

- Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);

- Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);

- При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);

- Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);

- Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.

4. Прогноз неблагоприятный.

Задача № 11

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза:

известно, что в течение полугода у отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9×8×7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.-2,1×1012/л; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.-2,5*109/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Tr.-50*106/л. СОЭ-47 мм/час. ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. 1.Дайте характеристику картины крови данной больной.

2. 2.О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?

3. 3.Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

4. 4.Какое лечение показано больной?

5. 5.Дайте заключение по ЭКГ больной.

Эталон ответа:

1. 1.У больного имеет место панцитопения.

2. 2.Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в)В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).

3. 3.Для уточнения диагноза необходимо провести стернальную пункцию.

4. 4.Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.

5. 5.Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала P –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами жалобы на кашель с выделением мокроты, отдышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Отдышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Cor- расширение границ вправо, акцент второго тона на артерии пульмонализ. Перкуторно: коробочный перкуторный звук, дыхание ослабленное, сухие и влажные хрипы, голосовое дрожание.

Вопрос: Ваш диагноз?

Эталон ответа:

Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Осложнения: эмфизема легких, ДН II

Задача №13

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и

что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

1. Что явилось причиной психических нарушений?

2. Дайте определение психических нарушений.

3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?

4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?

5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

Эталон ответа

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы,спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.

2. Нозогенная депрессия.

3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.

4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.

5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

Задача№14

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA)

Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008года).

1. На основании каких признаков выставлена II А стадия ХСН?

2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности?

3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности?

4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН?

5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодично - 1 раз в 3-4 дня?

Эталон ответа:

1. Застой по большому или малому кругу кровообращения

2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, бета - блокаторы.

3. Ингибиторы АПФ

4. Сартаны

5. Ежедневно

Задача №15

Мужчина 68 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН IIБ (3 ФК по NYHA). Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (май 2009года).

1. На основании каких признаков выставлена II Б стадия ХСН?

2. Какой объем жидкости в течение суток может принимать пациент?

3. Перечислите группы диуретики, которые используются при ХСН?

4. На сколько литров должно преобладать количество выделенной мочи над количеством принятой жидкости в активной фазе дегидратационной терапии?

5. В случае рефрактерных отеков - какой препарат и на какой срок будете назначать пациенту?

Эталон ответа:

1. Застой по большому и малому кругу кровообращения

2. До 1,5 л

3. Тиазадные, петлевые, калийсберегающие, ингибиторы карбоангидразы

4. На 1-2 литра в сутки

5. Ингибитор карбоангидразы (ацетазоламид - диакарб). На 3 - 4 дня 1 раз в 2 недели

Задача №16

Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11-приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области.Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отековнет.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,5 х1012/л, лейкоциты - 5,0х 109 /л, тромбоциты - 223 х 109/л, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

4. Назначьте лечение.

5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Эталон ответа:

1. 1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а. суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.

б. допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в. биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины и креатинина.

г. общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы: 43- стенокардии;

- артериальной гипертонии;

- нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);

- атеросклероза магистральных и периферических сосудов;

- желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарои аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Лечение в условиях круглосуточного стационара.

- ограничение двигательного режима.

- фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.

- нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.

- бисопролол 5 мг 1 раз в день

- тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан)

5. Санаторно – курортное лечение показано на местных курортах, после перехода стенокардии в стабильную форму (Красноярское Загорье).

Задача №17

В приемное отделение участковой больницы доставлен больной 76 лет, который отморозил стопы 4 дня назад. Жалобы на боль в стопах.

Объективно: возбужден, температура тела 38ºС, пульс 86 уд\мин, АД 140/80 мм рт.ст. Правая стопа отечная, гиперемированная, покрыта пузырями с прозрачным содержимым. I, II, III пальцы темного цвета, покрыты пузырями с темно-геморрагическим содержимым.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие морфологические изменения в тканях происходят при этой степени отморожения.

3. Когда можно судить о глубине отморожения?

4. Когда можно удалить мертвые ткани?

5. Где будет лечиться и сроки лечения данного пациента.

Эталон ответа:

1. Отморожение правой стопы 2-ой степени, пальцев I, II, III – II степени (реактивный период).

2. Необратимый спазм сосудов, омертвение всей толщи мягких тканей и кости.

3. Обычно на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации тканей.

4. После выявления демаркационной линии на 8-14 день удаляют мертвые ткани (некрэктомия) или рассекают (некротомия) для ускорения высушивания и уменьшения интоксикации.

5. В хирургическое отделение больницы в пределах 2-3 месяцев.

Задача №18.

Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет II типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевина 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.

2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.

3. Какое обследование необходимо провести больному?

4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?

5. Проведите коррекцию терапию.

Эталон ответа

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II.

2. Затруднить терапию больного может: низкая приверженность к терапии, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.

3. УЗИ сонных артерий.

4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.

5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбо АСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг в сутки.

Задача №19

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.

2. Что явилось причиной развития данного состояния?

3. Перечислите принципы терапии данного состояния.

4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.

2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.

3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.

4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного

без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - ординатор полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - ординатор даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.18 Гигиена*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности			
45			Гигиена
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания			
45			Гигиена
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний			
45			Гигиена
9			Эпидемиология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами			
45			Гигиена
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.9 Контролирует соблюдение профилактических мероприятий			
45			Гигиена
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.			пробелы		
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами					
Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.9 Контролирует соблюдение профилактических мероприятий					
Знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Уметь: определить выполнение профилактических мероприятий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания					
Знать: форму	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	блиц-опрос

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	тестирование решение ситуационных задач
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний					
Знать: правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения					
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности					
Знать: виды документации, необходимой для	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональной деятельности.			пробелы знания		ситуационных задач
Уметь: подготовить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: применением научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документацией в своей профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Что изучает гигиена, цели, задачи. Классификация факторов окружающей среды.

2. Характеристика белков. Нормы потребления.

3. Климат и погода. Их влияние на организм человека.

4. Пищевая ценность жиров, нормы потребления.

5. Солнечная радиация. Биологическое действие инфра красного и ультрафиолетового излучения.

6. Характеристика углеводов, их пищевая ценность. Нормы потребления.

7. Температура воздуха, влияние на организм. Профилактика неблагоприятного воздействия высокой и низкой температуры.

8. Характеристика углеводов, их пищевая ценность. Нормы потребления.

9. Атмосферное давление. Влияние на организм повышенного и пониженного давления. Профилактика кессонной болезни.

10. Минеральные соли. Пищевая ценность, источники, нормы потребления.

11. Шум, виды, характеристика. Влияние на организм, нормы, меры защиты.

12. Витамины, их характеристика, нормы, источники. Патологические состояния, связанные с неправильным поступлением витаминов в организм.

13. Вибрация, определение, действие на организм. Меры защиты.

14. Принципы рационального питания. Виды энерготрат. Нормативы потребления энергии.

15. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

16. Пищевые отравления микробной природы. Причины, профилактика.

17. Электромагнитное излучение. Действие на организм. Меры защиты.

18. Пищевые отравления немикробной природы. Гельминтозы. Причины, профилактика.

19. Состав атмосферного воздуха, источники его загрязнения. Влияние загрязнений на здоровье человека.

20. Что изучает гигиена труда. Профессиональные вредные факторы. Проф заболевания и их причины.

21. Специфическое действие некоторых ядов на организм человека. Меры по охране атмосферного воздуха.

22. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины профилактика.

23. Значение воды источники водоснабжения, их характеристика. Методы улучшения качества питьевой воды.

24. Вынужденное положение тела и напряжение систем и органов при работе. Болезни, профилактика. 25. Требования к качеству питьевой воды. Меры по охране водоемов. 26. Гигиена труда медицинских работников. 27. Значение механических свойств почвы, химического состава.

28. Гигиеническое влияние повышенной и пониженной температуры воздуха.

29. Эпидемическое значение почвы. Меры по охране почвы.

30. Санитарно-эпидемический режим в лечебных организациях.

31. Источники загрязнения почвы. Способы удаления и обезвреживания отбросов.

.32. Что изучает личная гигиена. Здоровье и факторы его определяющие.

33. Гигиенические требования к размещению, планировке жилых домов. Характеристика стройматериалов для наружных конструкций и для внутренней отделки.

34. Значение здорового образа жизни. Роль среднего медперсонала в пропаганде здорового образа жизни. 35. Гигиенические требования к освещению. Факторы, влияющие на естественное и искусственное освещение. Показатели, нормы.

36. Гигиена труда как наука. Профессиональные вредные факторы. Профессиональные заболевания и их профилактика.

37. Гигиенические требования к вентиляции и отоплению. Виды отопления, их характеристика.

38. Принципы рационального питания. Значение режима питания.

39. Гигиенические требования к размещению и территории больницы. Помещения больницы, их планировка.

40. Температура воздуха, влияние на организм. Профилактика неблагоприятного воздействия высокой и низкой температуры.

41. Что изучает гигиена, цели, задачи. Классификация факторов окружающей среды.

42. Специфическое действие некоторых ядов на организм человека. Меры по охране атмосферного воздуха.

43. Климат и погода. Их влияние на организм человека.

44. Гигиена труда медицинского персонала в ЛПУ. Профессиональные вредные факторы мед. работников. Профессиональные заболевания и их профилактика. 45. Значение воды источники водоснабжения, их характеристика. Методы улучшения качества питьевой воды.

46. Пищевые отравления микробной природы. Причины, профилактика.

47. Гигиенические требования к освещению. Факторы, влияющие на естественное и искусственное освещение. Показатели, нормы. 48. Физиологические сдвиги в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины, профилактика.

49. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

50. Минеральные соли. Пищевая ценность, источники, нормы потребления

51. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

52. Энергетическая достаточность рациона. Виды энерготрат. Нормативы потребления энергии.

53. Эпидемическое значение почвы. Меры по охране почвы.

54. Что изучает гигиена труда. Профессиональные вредные факторы. Профессиональные заболевания и их причины.

55. Шум, виды, характеристика. Влияние на организм, нормы, меры защиты.

56. Характеристика белков, нормы потребления.

57. Источники загрязнения почвы. Способы удаления и обезвреживания отбросов.

58. Витамины, их характеристика, нормы, источники. Патологические состояния, связанные с неправильным поступлением витаминов в организм.

59. Состав атмосферного воздуха, источники его загрязнения. Влияние загрязнений на здоровье человека.

60. Требования к помещениям больницы, внутренняя отделка, освещение, вентиляция.

61. Электромагнитное излучение. Действие на организм. Меры защиты.

62. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины, профилактика.

63. Требования к качеству питьевой воды. Меры по охране водоемов.

64. Гигиена труда медицинского персонала в ЛПУ. Профессиональные вредные факторы мед. работников. Профессиональные заболевания и их профилактика.

65. Гигиенические требования к размещению, планировке жилых домов. Характеристика

стройматериалов для наружных конструкций и для внутренней отделки.

66. Принципы рационального питания. Значение режима питания.

67. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины профилактика. 68. Значение здорового образа жизни. Роль среднего медицинского персонала в пропаганде здорового образа жизни.

69. Что изучает личная гигиена. Здоровье и факторы его определяющие.

70. Вибрация, определение, действие на организм. Меры защиты.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение гигиены, как науки. Цели, задачи, методы. Место гигиены среди медицинских наук. Дифференциация современной гигиены. Экологическая направленность преподавания гигиены. В чем ее суть?

2. Санитария – определение, цели, задачи. Федеральная служба по надзору в сфере соблюдения прав потребителя и благополучия человека России. История создания и развития.

3. Значение знаний гигиены и экологических проблем для врачебных специальностей лечебного профиля. Понятия «первичная» и «вторичная» профилактика. Место и роль врача-лечебника в решении задач профилактической медицины.

4. История развития гигиены, как науки в России. Выдающиеся ученые-гигиенисты и их вклад в развитие гигиены.

5. Развитие и роль профилактического направления отечественной медицины в охране и укреплении здоровья населения страны.

6. Важнейшие эколого – гигиенические проблемы современного мира. Основные группы факторов внешней среды, изучаемые гигиеной. Характер и особенности изменений окружающей среды в начале XXI века.

7. Основные источники денатурации внешней среды, их происхождение, значение в нарушении здоровья населения.

8. Гигиеническое нормирование, его значение в системе профилактических мер. Особенности гигиенического нормирования в различных странах. Определение понятий ПДК, ПДУ, ОБУВ.

9. Практическое значение гигиенического нормирования (гигиеническое, юридическое и экономическое). Схема (этапы) исследований для обоснования ПДК (схема кафедры гигиены СтГМУ).

10. Физические свойства воздуха, их физиолого-гигиеническое значение. Методы определения. Общие понятия о погоде, климате, микроклимате, их гигиеническая оценка.

11. Возможные последствия воздействий физических свойств воздуха на организм. Основные механизмы терморегуляции организма. Понятие акклиматизации. Физиологические и социально-гигиенические меры по обеспечению микроклиматического комфорта человека.

12. Воздействие гелио-космических факторов на здоровье человека. Прикладное значение знаний о метеопатиях в системе «вторичной» профилактики.

13. Методы комплексной оценки воздействия метеофакторов на организм человека (оценка по кататермометру, эффективно-эквивалентные и результирующая температуры), их сравнительная характеристика, приборы для их определения.

14. Химический состав атмосферы, физиолого-гигиеническое значение основных компонентов атмосферного воздуха.

15. Основные «загрязнители» и источники загрязнения атмосферного воздуха. Эколого – гигиенические проблемы загрязнения воздушной среды и пути их решения.

16. Влияние загрязнений атмосферы на здоровье людей. Основные виды болезней человека, формирующихся под влиянием атмосферных загрязнений. Понятие об экопатологии, механизмах ее формирования и клинических проявлениях.

17. Основные группы мероприятий по оздоровлению воздушной среды. Законодательство по охране атмосферного воздуха в России.

18. Гигиена воды. Общие сведения о воде. Напряженность водного баланса Земли и основные его причины. Значение воды для условий жизни и сохранения здоровья человека.

19. Системы водоснабжения населенных мест (централизованная, децентрализованная, смешанная). Их значение в формировании здоровья, быта и условий жизни людей.

20. Основные виды болезней людей, формирующихся в условиях нарушения качественного водоснабжения населенных мест.

21. Нормы водопотребления, их социально–гигиеническое обоснование. Государственный санитарный надзор и лабораторный контроль в области водоснабжения населенных мест.

22. Гигиенические требования к качеству воды для хозяйственно-питьевых нужд. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» Основные положения.

23. Оценка питьевой воды по органолептическим, физико–химическим показателям. Обобщенные нормативные показатели содержания в воде вредных химических веществ, получивших глобальное распространение. 24. Оценка качества питьевой воды по микробиологическим и радиационным показателям ее безопасности.

25. Вода местных источников водоснабжения. СанПиН 2.1.4.1.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения».

26. Способы и методы улучшения качества воды, общая характеристика. Очистка воды коагулянтами, методика подбора их дозы. Основные способы обеззараживания воды (химические, физические) и их сравнительная гигиеническая характеристика.

27. Источники водоснабжения, их общая гигиеническая характеристика. ГОСТ 2761-84 «Выбор водоисточника». Зоны санитарной охраны водоёмов, их роль в обеспечении качества воды.

28. Эколого-гигиенические проблемы, связанные с денатурацией водных ресурсов планеты Земля. Основные источники загрязнения, пути решения проблем.

29. Гигиена населенных мест ее задачи. Гигиенические требования к выбору участка, планировке и застройке жилыми зданиями.

30. Современные проблемы гигиены города. Урбанизация, как социально-гигиеническое явление. Ее значение в формировании быта, жизни и здоровья населения.

31. Основные градообразующие факторы, их общая характеристика, значение в формировании населенных мест. Функциональное зонирование территории города и его гигиеническое значение.

32. Озеленение городов. Значение в формировании условий жизни населения, рекомендуемые нормы зеленых насаждений и их видов.

33. Городской шум, как эколого-гигиеническая проблема. Источники шума, допустимые гигиенические нормы, пути предупреждения вредного действия. 34. Гигиенические требования к жилищу человека. Значение жилища в обеспечении здоровья и здорового образа жизни. Принципы обоснования норм жилой площади.

35. Жилище, как основное звено среды обитания человека. Состав квартиры. Гигиенические требования к жилым и подсобным помещениям квартиры.

36. Гигиенические требования к планировке и ориентации жилых зданий. Нормирование естественного и искусственного освещения жилых и подсобных помещений.

37. Гигиенические требования к санитарному благоустройству жилищ (отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация). Микроклимат жилищ и его гигиеническая оценка. Методы и приборы для его оценки.

38. Основные системы строительства лечебно–профилактических учреждений (ЛПУ). Их достоинства, недостатки. Основные критерии при выборе систем застройки больничных комплексов.

39. Гигиенические требования к больничному участку: планировка, благоустройство, озеленение. Функциональное зонирование территории больницы, его значение в обеспечении санитарно-охранительного режима ЛПУ. 40.Требования к санитарно-техническому благоустройству больниц (отопление, вентиляция, канализация, освещение). Правила спуска «больничных» сточных вод в общегородскую канализацию.

41. Особенности в устройстве и эксплуатации вентиляционных систем больничных (палатных) секций.

42. Основные гигиенические требования к планировке, освещению и содержанию

43. Современные требования к воздухообмену в больничных палатах (воздушный куб на 1 койку в час), их научное обоснование. Основные критерии оценки качества воздушной среды в больничных палатах.

44. Гигиенические требования к внутренней планировке больниц (палатная секция). Основные функциональные помещения больничной (палатной) секции, их назначение, гигиенические требования к ним.

45.Особенности планировки палатных секций инфекционных больниц (отделений). Устройство и оборудование боксов и полубоксов, правила работы в них.

46. Гигиенические требования к планировке хирургического отделения. Операционные блоки, особенности их устройства и эксплуатации.

47. Методы гигиенического контроля за состоянием воздуха в палатах, необходимое инструментальное оснащение. Мероприятия по обеспыливанию и дезинфекции воздуха в больничных помещениях.

48. Гигиена питания, определение, цели, задачи, методы исследований. Основные понятия: пища, пищевые продукты и пищевые вещества, их определение и гигиеническая характеристика.

49. Питание и болезни человека. Классификация. Болезни, непосредственно связанные с количественными и качественными нарушениями питания.

50. Основные гигиенические требования к пище. Методы оценки качества и количественного состава пищи.

51. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, принципы их построения, значение в обеспечении рационального питания населения.

52. Основные критерии физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах трудоспособного населения.

53. Основные критерии оценки формирования рационов индивидуального питания. Способы расчета суточной потребности в энергии и пищевых веществах конкретного человека с целью рационализации его питания.

54. Принципы изучения адекватности питания потребностям организма. Понятия: сбалансированное, адекватное, рациональное питание, определение и физиологогигиеническое обоснование.

55. Санитарная экспертиза качества пищевых продуктов, ее значение в сохранении здоровья людей. Лабораторный контроль за качеством молока.

56. Лечебно-профилактическое питание. Определение, виды, назначение и правила выдачи.

57. Характеристика биологически активных веществ, входящих в рационы лечебнопрофилактического питания (витамины, аминокислоты, пектины, глютаминовая кислота), и их протекторное значение.

58. Краткая характеристика рационов лечебно-профилактического питания и рекомендации к их применению. Особенности их формирования.

59. Пищевые инфекции и пищевые отравления: определение, особенности, выделяющие эти заболевания среди других форм патологии человека.

60. Классификация пищевых отравлений, общие принципы ее построения. Краткая характеристика основных групп.

61. Пищевые токсикоинфекции: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

62. Пищевые токсикозы микробного происхождения: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

63. Пищевые отравления немикробного происхождения: общая характеристика, принципы профилактики.

64. Основные группы микотоксикозов: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

65. Общие принципы профилактики пищевых отравлений. Порядок расследования пищевых отравлений. Задачи врача-лечебника в очаге пищевого отравления.

66. Определение гигиены (медицины) труда и профпатологии, как науки. Предмет изучения, цели и задачи гигиены труда. Общие сведения о профзаболеваниях.

67. Факторы производственной среды. Профессиональные опасности и вредности. Определение, классификация. Значение знаний формирования производственной среды для эффективной профилактики профессиональной патологии.

68. Профессиональные вредности физической природы, общая характеристика. Колебательные движения, как фактор производственной среды. Физические понятия, способы измерения и оценки.

69. Вибрация на производстве, основные источники. Вибрационная болезнь, условия ее возникновения и принципы предупреждения. Нормирование.

70. Шум в условиях производства, его определение, виды и основные источники. Вредное действие шума на организм работающих. Профилактика шумовой патологии.

71. Ультразвук в производственных условиях. Сферы использования. Механизм вредного действия. Возможные виды патологии. Профилактика.

72. Промышленная пыль (термины, понятия). Свойства пыли, имеющие значение для гигиены труда и клиники профзаболеваний. Общая характеристика.

73. Пылевые заболевания легких различной этиологии. Общая характеристика. Принципы профилактики.

74. Силикоз, как важнейшая форма профессиональной пылевой патологии: этиология, патогенез, особенности клиники, принципы лечения. Профилактика силикоза в горнорудной промышленности.

75. Гигиена труда медработников. Определение, цели, задачи, методы исследований.

76. Классификация основных врачебных специальностей. Специфика труда медработников.

77. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-хирургов. Меры профилактики.

78. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-терапевтов. Меры профилактики.

79. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-анестезиологов. Меры профилактики.

80. Гигиена труда женщин. Особенности вредного действия факторов производственной среды на женский организм. Законодательство по охране женского труда.

81. Гигиена детей и подростков: определение, причины выделения. Связь с другими разделами медицины с педагогикой. Цели, задачи, методы исследований.

82. Периодизация детского и юношеского возраста. Классификация основных учебновоспитательных учреждений для детей и подростков. Основные гигиенические требования к структуре детских дошкольных учреждений.

83. Задачи и обязанности врачей детских учреждений в вопросах охраны здоровья и улучшения физического развития подрастающего поколения.

84. Факторы и условия, влияющие на развитие человека. Классификация. Общая характеристика.

85. Понятие «секулярного тренда» («векового сдвига»). Основные его проявления. Теории, объясняющие явления «векового сдвига» и их критическая оценка.

86. Гигиенические требования к размещению, устройству и оборудованию школьного участка в современных условиях.

87. Типы школ и школьных зданий. Основные гигиенические требования к планировке, структуре и содержанию школьных зданий.

88. Гигиенические требования к устройству, оборудованию и микроклимату основных учебных помещений (классы, кабинеты, лаборатории).

89. Учебная мебель и современные гигиенические требования к ней.

90. Методы оценки физического развития детей и подростков, их достоинства и недостатки.

91. Характеристика метода комплексной оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков.

92. Личная гигиена, как раздел общей гигиены, ее значение для здоровья. Понятие о здоровом образе жизни.

93. Основные гигиенические свойства одежды и материалов для ее изготовления. Одежда из синтетических тканей ее физиолого-гигиеническая оценка. 94. Обувь, классификация. Основное назначение обуви, ее гигиеническая характеристика. Уход за обувью.

95. Гигиенический уход за телом, одеждой, жилищем. Значение этих мер в формировании здоровых условий жизни, быта, труда.

96. Общие сведения о радиационной гигиене. Причины выделения в самостоятельную дисциплину.

97. Основные понятия, связанные с радиоактивными процессами. Биологическое действие ионизирующего излучения. Характеристика последствий облучения.

98. Понятие о естественном радиационном фоне. Источники радиационного загрязнения внешней среды. Структура доз от различных источников.

99. Принципы и способы защиты от источников ионизирующего излучения.

100. Методы и приборы для определения радиоактивности объектов окружающей среды. Критерии оценки степени радиоактивности.

101. Принципы и организация дезактивации объектов окружающей среды при загрязнении их радиоактивными веществами.

102. Радиационная безопасность в медицинской радиологии. Правила захоронения радиоактивных отходов и отбросов. Меры защиты при работе с открытыми и закрытыми источниками.

103. Основные принципы радиационной безопасности населения. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99), их общая характеристика.

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = 1,50, а разница между температурой пола и потолка = 60 . Высота помещения – 3 м.

1. Дайте обоснованное заключение о температурном режиме детской игровой комнаты

2. Укажите правила измерения температурного режима

3. Назовите соответствующие нормы

Ответ:

1.Температурный режим – оптимальный. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ±20 , по вертикали - ±2,5 0 на каждый метр высоты.

2.Определяя температурный режим по вертикали в детском учреждении, приборы устанавливают на уровне 0,1 м; 0,7 м и 1 м от пола, а по горизонтали – у теплой и холодной стен и в центре помещения

3. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ±20 , по вертикали - ±2,5 0 на каждый метр высоты. При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха - 220, влажность – 35%,

скорость движения воздуха – 0,3 м/сек. Оцените тепловое самочувствие ребенка Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?

Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1

Самочувствие – оптимальное

2.Излучением, испарением, конвекцией 3.Температура воздуха – 20 - 220, влажность воздуха – 40-60%, скорость движения воздуха – 0,2-0,3 м/сек При оценке состояния здоровья школьника К. 14 лет, ортопед обратил внимание на нарушение его осанки, что связал с неправильной посадкой ученика за школьной партой. Наблюдая за положением тела ребенка на занятиях, Вы измерили отдельные размеры его тела и сопоставили их с размерами школьной мебели.

Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой? Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете? Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении? Ответ:

1.Высота сидения должна соответствовать длине голени + 2 см на каблук. Сиденье должно иметь небольшой наклон назад, глубина его равна 3/4 длины бедра.

2.Соотношения между столом и стулом определяют дистанция спинки, дистанция сидения.

3.Отрицательная. При этом край стола заходит за край скамьи на 3 - 5 см.

Примерные тестовые задания к экзамену.

Выбрать несколько правильных ответов Выбрать несколько правильных ответов

2. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением.

1.Активная форма туберкулеза

2.Заболевания щитовидной железы

3.Заболевания печени

4.Заболевание почек

5.Заболевание сердечно-сосудистой системы

(Правильные ответы 1,2,3,5) Выбрать один правильный ответ

3. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака.

1.О свежем загрязнении

2.О постоянном загрязнении

3.О давних сроках загрязнения

4.О некоторой давности загрязнения

(Правильный ответ 2) Выбрать один правильный ответ

4. Укажите норму содержания фтора в 3 климатическом районе.

1. 1,5 мг/л

2. 0.5 мг/л

3. 5 мг/л

4 . 1,2 мг/л

(Правильный ответ 4)

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого. Основные принципы тестирования, следующие: - связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки; - объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений; - справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений; - систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста; - гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам; В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий. Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий. Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии

правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка. Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ. Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности. Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента. Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно. Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся. Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде. При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка «отлично» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «хорошо» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление; Оценка «удовлетворительно» - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление. При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий

основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием. Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела. Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам. Критерии оценки знаний студента на зачете «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются: - экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы; - практические задания, решаемые на экзамене; - перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.) Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии. Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия. Критерии оценки знаний студента на экзамене Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.13 Гистология, эмбриология, цитология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос; тестирование; зачет; экзамен; диагностика гистологических препаратов
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Questions to the activities in room №1

«Introduction to Histology and Basic Histological Techniques». «Cytolemma»

What research methods in histology do you knew? The scheme of preparation of histological preparations. What is express biopsy? What is the basis for staining of histological preparations? Tell us about the device of the light microscope. The structure of the cytolemma is a characteristic of its layers. The structure of the biological membrane is the role of proteins and lipids. Structure and function of glycocalyx. The classification of membrane proteins. Sub membrane layer. Structure and function of cilia. Structure and function of microvilli. Active transport, examples. Passive transport. Types of cell contacts.

Questions for lesson №2 «Organelles» and «Core Nucleus»

Classification organelles. Endoplasmic reticulum. Option and its structure and function. Ribosomes. Origin, structure and function. Types of ribosomes. Golgi complex. Components structure and functions. Lysosomes, endosomes and peroxisomes. Lysosome types. Autolysis and apoptosis. Mitochondria. Microtubules and microfilaments. Protein Synthesis for export. Characteristics of Kernel components of the Kernel function. Nuclear – cytoplasmic ratio. Karyolemma structure. Nuclear pore complex and function. Chromatin, chromatin formula. Euchromatin and heterochromatin. Chromatin proteins and their functions. Structure and function of the nucleolus. Tell us about the process of transcription. Describe the structure of the nucleus and cytoplasm of cells of various functions.

Questions for lesson №3«Epithelial tissue»

1. Tissue definition. Tissue classification. Post cell structures.

2. Functional morphological classification of the epithelium .

3. Histogenetic classification of epithelial tissues.

4. Integumentary epithelium. Classification. Features of the structure and function.

5. Single layer epithelium. Function, structure and localization. 6.Stratified epithelium. Function, structure and localization.

6. transitional epithelium. Features of the structure and function.

7. Glandular epithelium. Gla nd s- ·classification.

8. Secretion types :holocrine, apocrine and eccrine.

Questions for lesson №4 «Blood»

1. Tissue of the internal environment. Classification and characterization.

2. Tissue development and their relationship.

3. Blood components. Hematocrit.

4. The chemical composition of the plasma.

5. Erytrocytes.Classification. Hemoglobin types.

6. Hemogram.

7. Leukocytes. Leukocytes formula.

8. Neutrophiles. Cell classification and their functions. Shift of the leukocyte formula to the left and to the right.

9. Basophiles. Cell structure and function.

10. Eosinophiles. Cell structure and function. Cell antagonists.

11. Non-granular cells, features of the structure and function.

12. Lymphocytes, classification of cells a nd their functions. Cell populations and subpopulations.

13. Monocytes. Features of the structure and function.

14. Platelets. Participation in blood coagulation.

15. Features of the blood of the newborn and fetus, physiological intersections.

16. Lymph. Source of education. Lymphocytes recycling

Questions for lesson №5 «Hematopoiesis»

1. Embryonic hemopoiesis. Hemopoietic organs during embryonic development. Features of hemopoiesis in the yolk sac, liver, thymus, spleen, lymphatic nodules and bone marrow.

2. Postembryonic hemopoiesis (physiological blood regeneration). Myeloid and lymphoid tissues.

3. Unitary theory of the hemopoiesis.

4. Characteristic of stem and half stem cells. Oligopotential cells. Functions of stem cells.

5. Regulation of the self-maintenance and commitment of the stem cell of blood. The role of microenvironment in hemopoiesis.

6. Regulation of self-maintenance and commitment of polypotent cells.

7. Erythrocytopoiesis during postembryonic period. Stages. Microscopic features of the cells of erythrocyte differon. Main regulators.

8. Postembryonic granulocytopoiesis. Stages. Micro- ,submicroscopic and cytochemical characteristic of granulocyte differon. Regulators of granulocytopoiesis. Monocytopoiesis. Stages. Characteristic of the cells within the monocyte differon. Regulation.

9. T- and B- lymphocytopoiesis. Stages. Cells characteristic in T-and B- differons. Regulation of antigenindependent differentiation of lymphocytes.

10. Postembryonic thrombocytopoiesis. Microscopic characteristic of the cells from megacaryocyte differon. Main regulators.

Questions for lesson N6 “Cellular basis of immunity”.

Questions for lesson №7 «CONNECTIVE TISSUES»

1. General characteristic of connective tissues: embryological development, structure, functions. Classification.

2. Loose connective tissue: location, structure (cells, intercellular matrix) and functions.

3. General characteristic of the cells of loose CT: fibroblasts, macrofages, mast cells, plasmocytes, pigmentocytes, adypocytes, pericytes, leukocytes.

4. The role of cellular elements of connective tssue in the protective reactions of the organis.m. The idea of macrophage system of the organism.

5. Intercellular matrix of loose connective tissue: structure, development, functions.

6. Collagen, elastic and reticular fibers.

7. Collagen fibers: structure, development, biochemical characteristic, properties, importance.

8. Ground substance of the loose CT: structure, histochemical characteristic, physical and chemical properties, functions.

9. Organ-depending features of the structure of loose CT.

10. Physiological and reparative regeneration of.loose CT.

11. Dense connective tissues. Classification, location, structure and functions.

12. Reticular tissue.

13. Adipose tissues. General properties

Questions for lesson №6 « Immunity«.

Class №8. Final lesson.

Questions for lesson №9 "SKELETAL TISSUES"

1. Sources and stages of development, the general morpho-functional characteristics, the classification of skeletal tissues.

2. Cartilage: classification, localization, morpho-functional characteristics.

3. Differon of cartilage cells.

4. Features of the structure of intercellular substances of different kinds of cartilage.

5. Cartilage as an organ: perichondrium, areas of young and mature ·cartilage. Age related changes in cartilage.

6. Bone tissue: classification, location, morpho-functional characteristics.

7. Differon of osteocytes and osteoclasts. Structure, function.

8. Extracellular matrix of bone tissue. Physical and chemical characteristics.

9. Lacunae-canalicular system of bone tissue.

10. Woven and lamellar bone tissue: location and morphological features. Osteon - structural and functional unit of bone.

11. Bone as an organ: the periosteum (periosteum), compact and spongy zone, endosteum: structure, role in the trophic, growth and regeneration. Comparative characteristics of flat and long bones.

Questions for lesson №10 «Muscle tissues»

1. General characteristics of muscle tissues.

2. Embryonic sources of muscle tissues development

3. Classification of muscle tissues.

4. Muscle fibre as structura l a nd functional unit of muscle tissue.

5. Skeleta l muscles: key morphological features.

6. Functional ·a pparates of skeletal muscle fibre.

7. Myofibrille structure.

8. Molecular orga nization of actin and myosin filaments.

9. Mechanisms of contraction.

10. Ca rdiac muscle tissue.

11. Smooth muscle tissue

Questions for lesson №11 «Nervous tissue.

Neurocytes and cells intercellular substance»

1. General morpho-functional characteristics of nerve tissue. Sources of development, histogenesis.

2. Neurons. Classification of neurons: morphological, functional, biochemical. The general morpho-functional characteristics of neurons.

3. The structure of the neuron body. Micro-and submicroscopic characteristics of the functions of organelles with general and special significance.

4. Comparative morpho-functional characteristics of nerve cell processes (dendrites and axons). Transport processes in the neuron.

5. The general morphofunctional characteristics of the neuroglia. Classification.

6. Macroglia. Types of glial cells: glial cells of the central and peripheral nervous systems. Their structure and significance.

7. Microglia. The origin, structure and function.

Questions for lesson №12 «Nerve fibers»

1. Nerve fibers: general morphofunctional characteristics, classification.

2. Microscopic and submicroscopic structure of myelinated nerve fibers.

3. Structure of unmyelinate nerve fibers. Functional parameters of nerve fibers associated with the peculiarities of their structure.

4. Stages of myelination of peripheral and central nerve fibers. The concept of demyelination.

5. Nerve endings. Classification. General morpho-functional characteristic.

6. Receptor nerve endings: classification, localization, microscopic and submicroscopic structure and functions.

7. Synapses. Classification. Microscopic and submicroscopic structure of the chemical and electrical synapses. The concept of a mediator.

8. Morphological substrate of the reflex activity of the nervous system. The concept of simple and complex reflex arcs.

9. Regeneration of nerve fibers: the nature, stages, the role of glial cells, the effect of endogenous and exogenous factors.

10. Age-related changes of elements of nervous tissue. Changes that occur during individual development. Effect of endogenous and exogenous factors on the structure of the elements of nervous tissue.

I

I. CHOOSE ONE CORRECT ANSWER

1. The blood-air barrier includes all components, except for:

Variants of the answer:

a) cytoplasm of the pneumocytes type l;

b) surfactant;

c) cytoplasm of the endotheliocyte;

d) basal laminae of the alveolar epithelium and capillary endothelium;e) cytoplasm of the pneumocytes type II.

I

2. The lungs are covered from outside with:

a) mesothelium;

b) pseudostratified epithelium;

c) connective tissue capsule;

d) stratified squamous epithelium;

e) elastic membrane.

3. Pseudostratified epithelium of the trachea and bronchi contains all the cells, except for:

a) ciliary cells;

b) goblet cells;

c) basal cells;

d) endocrine cells;

e) Paneth cells.

4. There are all layers in walls of the trachea and the bronchi, except for:

a) mucous membrane;

b) submucous membrane;

c) fibrous-cartilage membrane;

d) serosa;

e) adventitia.

5. There are mixed glands of the air-conducting part everywhere, except for:

a) nose;

b) larynx;

c) trachea;

d) bronchi;

e) bronchioles.

6. The primary lobule of the lungs is composed of all components, except for:

a) terminal bronchiole;

b) respiratory bronchiole;

c) alveolar duct;

d) atria and alveolar sac;

e) alveoli with all the associated vessels, nerves and connective tissue.

7. Chemically, hormones are all substances, except for:

a) amino acid derivatives;

b) small peptides;

c) carbohydrates;

d) proteins;

e) steroids.

8. Rathke's pouch gives rise to the all parts of hypophysis, except for:

a) pars distalis;

b) pars tuberalis;

c) pars intermedia;

d) residual cleft;

e) pars nervosa.

9. The synthesis of hormones is impaired in iodine deficiency in:

a) pineal gland;

b) adenohypophysis;

c) adrenal glands;

d) thyroid gland;

e) parathyroid glands.

10. There are all types of cells in adenohypophysis, except for:

a) somatotropic cells;

b) thyrotropic cells;

c) lactotropic cells;

d) pinealocytes;

e) gonadotropic cells.

11. The cells of the adrenal gland medulla are characterized by all the fea-tures, except for:

a) origin from the coelomic mesoderm;

b) chromaffin reaction;

c) presence of the electron-dense granules;

d) ability of the epinephrine secretion;

e) ability of the norepinephrine secretion.

12. Blood circulation of the hypothalamo-adenohypophyseal system in-cludes all the vessels, except for:

a) superior hypophyseal arteries;

b) primary capillary plexus;

c) portal veins;

d) secondary capillary plexus;

e) inferior hypophyseal arteries.

13. There are all structural components in the cheek mucous membrane, except for:

a) epithelium;

b) lamina propria;

c) muscularis mucosa;

d) nerves;

e) blood vessels.

14. There are all layers in the esophagus peritoneal part lying below the diaphragm, except for:

a) mucous membrane;

b) submucous membrane;

c) muscularis externa;

d) serosa;

e) adventitia.

15. There are all structural components in the tooth root, except for:

a) enamel;

b) dentin;

c) predentin;

d) layer of odontoblasts;

e) cementum.

16. Epithelium of the esophagus is:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinized;

c) simple columnar;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

17. There is muscularis mucosa in:

a) lip;

b) cheek;

c) gum;

d) esophagus;

e) tongue.

18. The movement of the tongue inferior surface is provided with:

a) epithelium of the mucous membrane;

b) lamina propria;

c) muscularis mucosa;

d) submucous membrane;

e) muscularis externa.

19. There are glands in the submucous membrane of the alimentary canal in:

a) stomach body;

b) pyloric part of the stomach;

c) duodenum;

d) jejunum;

e) ileum.

20. Pepsinogen is produced in the stomach glands by:

a) parietal (oxyntic) cells;

b) mucous neck cells;

c) chief (zymogenic) cells;

d) undifferentiated cells;

e) entero-endocrine cells.

21. Villi of the small intestine are:

a) projections of the mucosa;

b) projections of the epithelium;

c) aggregation of microvilli;

d) folds of mucosa and submucosa;

e) invaginations of epithelium into lamina propria.

22. The mucous membrane of the large intestine is distinguished from the mucous membrane of the small intestine by:

a) larger amount of the villi;

b) smaller amount of the villi;

c) absence of the villi;

d) absence of the crypts;

e) presence of the crypts.

23. The source for the small intestine epithelium regeneration is:

a) absorptive cells;

b) goblet cells;

c) paneth cells;

d) undifferentiated cells;

e) entero-endocrine cells.

24. It is characteristic of the appendix wall:

a) presence of the transitional epithelium;

b) great number of the crypts and villi;

c) absence of the muscularis externa;

d) presence of the glands in submucous membrane;

e) presence of the lymphoid tissue large aggregations.

25. The parotid gland produces the secret:

a) seromucous;

b) serous;

c) mucoserous;

d) mucous;

e) sebaceous.

26. The interlobular ducts of the pancreas are covered with epithelium:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinized;

c) simple columnar;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

27. The macrophages of the liver are:

a) fat-storing cells (Ito cells);

b) hepatocytes;

c) lymphocytes;

d) Kupffer cells;

e) endothelium.

28. There are spaces of Disse in the liver lobules:

a) between plates of hepatocytes;

b) within plates of hepatocytes;

c) between hepatocytes;

d) between sinusoids and plates of hepatocytes;

e) around the central vein.

29. The mucous membrane of the gallbladder is covered with epithelium:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinizing;

c) simple columnar with microvilli;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

30. The liver performs all the functions, except for:

a) detoxification and inactivation of substances;

b) synthesis of the plasma proteins;

c) bile secretion;

d) formation of glycogen;

e) synthesis of the digestive enzyme.

31. Thymic humoral factor, thymopoietin, and thymosin are produced in the thymus by:

a) thymic macrophages;

b) T-lymphocytes;

c) Hassall's corpuscles;

d) epithelial reticular cells;

e) adipocytes.

32. Epithelial reticular cells take its origin from:

a) entoderm;

b) prechordal plate;

c) mesoderm;

d) skin ectoderm;

e) mesenchyme.

33. The lymphoid tissue of the lymph nodes develops from:

a) entoderm;

b) somites;

c) mesenchyme;

d) ectoderm;

e) nephrotom.

34. The lymphoid tissue of the spleen develops from:

a) entoderm;

b) somites;

c) mesenchyme;

d) ectoderm;

e) nephrotom.

35. The stromal component of the bone marrow myeloid tissue is repre-sented by:

a) loose connective tissue;

b) dense regular connective tissue;

c) epithelial tissue;

d) dense irregular connective tissue;

e) reticular tissue.

36. The stromal component of the tonsils lymphoid tissue is represented by:

a) loose connective tissue;

b) dense regular connective tissue;

c) epithelial tissue;

d) dense irregular connective tissue;

e) reticular tissue.

37. The kidney nephron includes all the parts, except for:

a) Bowman's capsule;

b) collecting tubule;

c) the loop of Henle;

d) proximal convoluted tubule;

e) distal convoluted tubule.

38. The antidiuretic hormone in the kidneys influences upon:

a) glomerulus;

b) interstitial cells;

c) collecting tubules and collecting ducts;

d) mesangial cells;

e) juxtaglomerular cells.

39. There is macula densa in the kidneys in:

a) parietal layer of the Bowman's capsule;

b) wall of proximal convoluted tubule;

c) wall of distal convoluted tubule;

d) wall of collecting tubule;

e) renal interstitium.

40. There are mesangial cells in kidneys in:

a) visceral layer of the Bowman's capsule;

b) amounting to the macula densa;

c) near the peritubular capillary network;

d) between capillaries of the glomerulus;

e) around afferent and efferent arterioles.

41. Cells sensitive to NaCL concentration changes in the urine are:

a) juxtaglomerular cells;

b) mesangial cells;

c) epithelial cells of the Bowman's capsule parietal layer;

d) podocytes;

e) epithelial cells of the macula densa.

42. The wall of the urinary bladder includes all the components, except for:

a) mucous membrane;

b) transitional epithelium;

c) submucous membrane;

d) smooth muscle in muscularis membrane;

e) striated muscle in muscularis membrane.

43. The process of spermatogenesis takes place in:

a) tubuli recti;

b) rete testis;

c) seminiferous tubules;

d) ductuli efferentes;

e) ductus epididimis.

44. A seminiferous epithelium includes all the cells, except for:

a) spermatogonia;

b) spermatids;

c) Sertoli cells;

d) Leydig cells;

e) spermatocytes.

45. The human primordial germ cells appear in:

a) mesonephros gonadal ridge;

b) wall of the york sac;

c) wall of the primitive gut;

d) nephrotom;

e) somites.

46. Interstitial tissue of the testis includes all the components, except for:

a) loose connective tissue;

b) vessels;

c) nerves;

d) Leydig cells;

e) Sertoli cells.

47. Sertoli cells perform all the functions, except for:

a) participation in the formation of the blood-testis barrier;

b) phagocytosis of degenerating spermatogenic cells and residual bodies;

c) secreting of androgen-binding protein;

d) secreting of testosterone;

e) mechanical support for the spermatogenic cells.

48. In embryogenesis the mesonephric duct gives rise to all the structures, except for:

a) ductuli efferentes;

b) ductus epididimis;

c) ductus deferens;

d) seminal vesicles;

e) ejaculatory duct.

49. The following structure will be formed at the place of the ruptured follicle after ovulation:

a) corpus albicans;

b) corpus luteum;

c) corpus atretica;

d) Graafian follicle;

e) growing follicle.

50. During menstrual cycle the most significant changes take play in the uterus in:

a) myometrium;

b) basal layer of endometrium;

c) functional layer of endometrium;

d) perimetrium.

51. Graafian follicles appear in the ovary for the first time during:

a) embryogenesis;

b) menopause;

c) old age;

d) sexual maturity;

e) puberty.

52. What follicles cells produce liquor folliculi with estrogens:

a) oogonia;

b) primary oocytes;

c) secondary oocytes;

d) granulosa cells;

e) theca interna cells.

53. What follicles cells produce androgens:

a) oogonia;

b) primary oocytes;

c) secondary oocytes;

d) granulosa cells;

e) theca interna cells.

54. In what period of ontogenesis does atresia prevail in the ovary:

a) embryogenesis;

b) puberty;

c) gestation;

d) menopause;

e) old age.

55. The fertilization of a human embryo takes place in:

a) uterus cavity;

b) abdominal cavity;

c) the ampullar part of the uterine tube;

d) uterus cervix;

e) vagina.

56. Trophoblast appears in the embryo for the first time during:

a) cleavage;

b) early gastrulation;

c) late gastrulation;

d) stage of histogenesis;

e) stage of organogenesis.

57. On what days of embryogenesis does implantation take place in the uterus:

a) 1st day;

b) 3–4th days;

c) 6–7th days;

d) 10–14th days;

e) 12–21st days.

58. Epiblast includes all the germs, except for:

a) neural plate;

b) mesoderm;

c) notochordal process;

d) skin ectoderm;

e) primitive gut.

59. The amnion, yolk sac and chorion appear in the embryo for the first time during:

a) cleavage;

b) early gastrulation;

c) late gastrulation;

d) stage of histogenesis;

e) stage of organogenesis.

60. Human placental barrier includes all the components, except for:

a) wall of the tertiary chorionic villus capillary;

b) mesenchime of the tertiary chorionic villus;

c) the basal lamina of the trophoblast;

d) the trophoblast;

e) lacunae filled with maternal blood.

EXAMINATION

in “Histology, Cytology and Embryology”

1. Classification of the epithelial tissue (morphofunctional and genetic). Special organelles of epithelia, their structure and functional significance.

2. The veins. Classification, structure and function of the veins. The relationship of the vein structure with hemodynamic conditions.

3. The life cycle of a cell: its stages, morphological and functional characteristics. Features in various types of cells.

4. The red blood cells, their number, size, shape, structure, function, cell survival. The reticulocytes.

5. The peripheral nerve trunk. Structure and regeneration. The main stages of postnatal development of nerve trunks.

6. The origin of germ cells. Morphological and functional characteristic of the female germ cell.

7. The striated skeletal muscle tissue. The structure of muscle fiber. A muscle as an organ.

8. The microvasculature vessels. The arterioles. The venules.

9. The Golgi complex. Structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

10. The nerve tissue. Classification of neurons (morphological and functional). Structural and functional characteristics of neurons.

11. The pituitary gland. Sources of embryonic development. The structure, tissue cell composition of the adenohypophysis.

12. Cell membrane, structure, chemical composition and function. Microvilli. Cilia. The basal labyrinth.

13. Differentiation of the bone tissue. Morphological and functional characteristic of cellular elements.

14. The oral cavity. General morphological and functional characteristics of the mucous membrane. The tongue. Its structure and functions.

15. Classification of organelles, their structure and function. Granular endoplasmic reticulum. Free ribosomes. The structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

16. The nerve tissue. Morphological and functional characteristic. Sources of development. Neuroglia. Classification. The structure and significance of various types of gliocytes

17. The endocrine system. Diffuse endocrine system. Localization. Morphological functional characteristic of the hormone -producing cells.

18. Differentiation of the ectoderm.

19. The striated cardiac tissue. Structural and functional characteristic of cardiac muscle tissue.

20. The cerebellum. The neural composition of the cerebellar cortex.

21. Intercellular connections. Tight make and conductive junctions. Structural and functional characteristic.

22. Cartilage tissues. Morphological and functional characteristic. Classification, structure.

23. The organ of equillibrium. The structure, functions. Morphological and functional characteristic of sensory epithelial (hair) cells.

24. Intercellular connections. Simple and adhesive contacts. Structural and functional characteristic.

25. The leukocyte formula. Agranular leukocytes, their varieties, sizes, structure. The notion of T- and B- lymphocytes. Features of the leukocyte formula in children.

26. The thyroid gland. The structure, cellular composition. Features of the secretory process in thyrocytes, its regulation.

27. The cytolemma. The molecular level of organization. Types of membrane proteins and their participation in transport processes.

28. The muscle tissues. General morphological and functional characteristic. Classification. Sources of development, structure and functional significance. Muscle tissue regeneration.

29. The endocrine system. Classification of the glands. Morphological and functional characteristic. The notion of target cells.

30. The biological membrane of a cell, its structure, chemical composition and basic functions.

31. The loose fibrous connective tissue. Cells and intercellular substance, structure, significance. The fibroblasts. The collagen synthesis mechanism.

32. The epididymis. The prostate. Their structure and functions. Age-related changes.

33. Mitochondria. The structure, functions, significance in the metabolism of cells and distribution of various tissues in cells.

34. Histogenesis of the nerve tissue. The neural tube. The ganglion plates. The placodes.

35. The placenta. Stages of formation. Types of placental of the mammals.

36. The nucleus, its significance in the life of a cell. The nucleolus. Structural and functional characteristics at the optical, electron microscopic, and molecular levels.

37. Blood plates (platelets), their number, size, shape and structure, function, life time.

38. The kidneys. The structure. Histophysiology of cerebral nephrons.

39. The general structure of the eukaryotic cell. Inclusions, their classification, chemical and morphological and functional characteristics.

40. The smooth muscle tissue. Structural basis of smooth muscle cell contraction.

41. Smooth endoplasmic reticulum. The structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

42. Ovarian menstrual cycle, its hormonal regulation.

43. The surface epithelium. The structure and functions. Physiological regeneration, localization of cambial cells in various types of epithelium.

44. Epiphysis. Histogenesis. Morphological and functional characteristic. The structure, cellular composition.

45. The cytoskeleton, its components, structure, functions.

46. Tissue as one of the levels of organization of a living matter. Definition Classification.

47. The respiratory system. Morphological and functional characteristic. The structure and function of the trachea.

48. The thymic stroma. The hemato-thymic barrier, its structure and functions.

49. Cell populations. Stem cells and their properties.

50. The uterus. General morphological and functional characteristics. The menstrual cycle and its phases. Features of the structure of the endometrium in various phases of the cycle.

51. The life cycle of a cell: its stages, morphological and functional characteristics. Features in various types of cells.

52. Symplasts and intercellular substance as derivatives of cells.

53. The general structure of the skin. Characteristic of epidermal differentiations.

54. A nucleus, its significance in the life of a cell. Chromatin. Light-optical, electro-microcopic and molecular level of organization. Structural and functional characteristics.

55. Bone tissue. Morphological and functional characteristics and classification.

56. The kidneys. Their structure. Histophysiology of cortical nephrons. Juxtaglomerular complex.

57. Glands. Their structure and functions. Classification principles, sources of development. Types of secretion.

58. Cartilage tissue. Chondrogenesis and age-related changes in cartilage.

59. The spleen. Its structure and functional value. T - and B- zones. Features of blood supply to the spleen.

60. Differentiation of the mesoderm.

61. Dense fibrous connective tissue. Cellular elements and intercellular substance.

62. The spinal cord. The structure of grey and white matter. The nuclei of the spinal cord.

63. Lysosomes. Their varieties, participation in phagocytosis and secretion processes. Violation of their functions as a cause of cumulative diseases.

64. The visual organ of. General histological structure of an eyeball. The front of the eye. The cornea. The lens. The iris.

65. Macrophages, structure, sources of development. The macrophage system.

66. The formation of the axial complex of a human organ rudiment.

67. Classification and characteristics of leukocytes. The leukocyte formula. Granular leukocytes (granulocytes), their varieties, quantity, sizes, structure, functions, life time.

68. The cerebellum. Afferent and efferent pathways of the cerebellum.

69. Characterize the following cells: astrocytes, ependymocytes, pituititis, megakaryocytes.

70. Differentiation of cartilage. Morphological and functional characteristics of the cellular elements that make up its composition.

71. The arteries. Morphological and functional characteristics. Classification. The structure and

function of the arteries. The relationship of the structure of arteries and hemodynamic conditions.

72. The interaction of cell structures in the processes of protein synthesis.

73. Histogenesis of the bone tissue from mesenchyme.

74. The small intestine. Morphological and functional characteristics. Histophysiology of the crypt-villus system.

75. The origin of germ cells. Morphological and functional characteristics of a male germ cell.

76. The spermatogenesis. The cytological characteristic of its main phases.

77. The digestive canal. The general plan of the wall structure.

78. Morphological and functional characteristics of the lymphoid apparatus. The tonsils. The structure and functions.

79. Hematopoiesis. The structure of the red bone marrow. Agranulocytopoiesis, thrombocytopoiesis.

80. The adrenal glands. Sources of development. The structure of the cortex and medulla. The secretory function of the adrenal glands and its regulation.

81. The brain. Cyto- and myeloarchitectonics.

82. The nerve fibers. Morphological and functional characteristics, sources of development. Morphological and functional characteristics of medullated and naked nerve fibers. Myelination and regeneration of nerve fibers.

83. The thymus. Its structure and functional value. Characteristic of postembryonic hematopoiesis in the thymus.

84. The analyzers. The organ of smell, cytophysiology.

85. Classification and characteristics of leukocytes. The leukocyte formula. Granular leukocytes (granulocytes), their varieties, quantity, sizes, structure, functions, life time.

86. The pancreas. The exocrine pancreas. The structure and histophysiology.

87. The urinary tract. Morphological and functional characteristics. Structure, functions.

88. The striated muscle tissue. The structure of the sarcomere. Structural and molecular basis of the mechanism of muscle tissue contraction.

89. The respiratory system. Morphological and functional characteristics. The structure and function of the bronchi of different sizes.

90. The interaction of cell structures in the synthesis of carbohydrates and lipids.

91. Histogenesis of the bone tissue in the hyaline cartilage.

92. The placenta. Hemoplacental barrier. Endocrine function of the placenta.

93. The heart. Tissue composition of the heart membranes.

94. Nerve endings. Their classification and structure. Receptor nerve endings.

95. The liver. Sources of blood supply. The structure of a classic hepatic acinus.

96. Immunity, the immune system and immune competent cells. The mechanisms of their activation.

97. Synapses. Classification, structure, mechanisms of transmission of nerve impulses in synapses.

98. The parathyroid glands. The structure, cellular composition. Organs involved in the regulation of calcium metabolism.

99. The derma. The cutaneous glands. Structure, histophysiology.

100. The leukocyte formula. Non-granular white blood cells (agranulocytes), their varieties, sizes, structure. T- and B- lymphocytes. Their features. Features of the leukocyte formula in children.

101. The colon. General morphological and functional characteristics. The appendix. Its structure.

102. The aero-hematical barrier.

103. Synapses. Classification, structure, mechanisms of transmission of nerve impulses in synapses.

104. The parathyroid glands. The structure, cellular composition. Organs involved in the regulation of calcium metabolism.

105. The derma. The cutaneous glands. The structure, histophysiology.

106. Classification of the epithelial tissue (morphofunctional and genetic). Special organelles of epithelium, their structure and functional significance.

107. The ovary. Its structure and functions. Cyclic changes in the ovary during puberty and their hormonal regulation.

108. Endocytosis, exocytosis and their varieties.

109. Bone tissues. Morphological and functional characteristics and classification.

110. The organ of hearing. Morphological and functional characteristics. The structure and cytophysiology of the receptor cells.

111. The digestive tract. The general plan of the wall structure. The esophagus, its structure and functions.

112. Dense fibrous connective tissue. Cellular elements and intercellular substance.

113. The pancreas. The endocrine pancreas. The structure and histophysiology. The mechanism of insulin synthesis, its clinical significance.

114. Thrombocytopoiesis.

115. The striated cardiac tissue. Structural and functional characteristic of cardiac muscle tissue.

116. The pituitary gland. Sources of embryonic development. The structure of the neurohypophysis.

117. B-lymphocytes: subpopulations, participation in immune responses, antigen-independent and antigen-dependent proliferation and differentiation.

118. Tissue as one of the levels of organization of a living matter. Definition. Classification.

119. The stomach. General morphological and functional characteristics. Structural features of various parts. Histophysiology of glands.

120. The organ of hearing. Morphological and functional characteristic. Neural composition of the auditory analyzer.

121. Cell populations. Stem cells and their properties.

122. The hypothalamic-adenohypophysial and hypothalamic-neurohypophysial systems. Structure and functional value. Characteristic of neurosecretory cells. Axovasal synapses.

123. The erythrocytopoiesis.

124. Hematopoiesis. The structure of red bone marrow. Granulocytopoiesis.

125. The small intestine. Morphofunctional characteristic. The mechanism of breakdown and absorption of nutrients.

126. The thymus. The stroma of the thymus. The hemato-thymic barrier, its structures and functions.

127. The cardiovascular system. Classification of blood vessels. Development, structure, interconnection of hemodynamic conditions and vessel structure.

128. The hypothalamic-adenohypophysial system.

129. The major salivary glands. Generalstructure. Structural features of the parotid salivary gland.

130. The nerve tissue. Morphological and functional characteristics. Sources of development. Neuroglia. Classification. The structure and significance of various types of gliocytes.

131. The vessels of the microvasculature. The capillaries. Their structure. Organospecificity of the capillaries.

132. Hormones of the ovary.

133. The spinal ganglia. Morphological and functional characteristics. The future of the neurites of the pseudo-unipolar neurons of the spinal ganglia.

134. T-lymphocytes: subpopulations, participation in immune responses, antigen-independent and antigen-dependent proliferation and differentiation. The interleukin-2, lymphokines.

135. The structure and function of the lymphatic capillaries and lymphatic vessels.

136. The organ of vision. Histogenesis. The neural composition of the visual analyzer.

137. The mechanism of activation of T-lymphocytes. Contact of T-lymphocytakiller with antigen. The role of perforin protein. Natural killers.

138. The major salivary glands. General structure. Structural features of the sublingual salivary gland.

139. Symplasts and intercellular substance as derivatives of cells.

140. The heart. General morphological and functional characteristics. The structure and histochemical characteristics of the conductive system.

141. The hypothalamic-neurohypophysial system.

142. The hematopoiesis. Stem cells, differential blood formation.

143. The liver. Sources of blood supply. The structure of the classic hepatic acinus.

144. The structure of the skin of the soles and palms. The process of keratinization and physiological regeneration of the epidermis.

145. Neuroglia of the central nervous system.

146. The structure and functional significance of the lymph nodes. The participation of the lymphoid organs in the proliferation, differentiation and maturation of T- and B- lymphocytes.

147. The respiratory part of the lungs.

148. The ovarian menstrual cycle, its hormonal regulation.

149. The heart. General morphological and functional characteristics. The structure and histochemical characteristics of the conductive system.

150. The major salivary glands. General structure. Structural features of the submandibular salivary gland.

151. Postcellular structures. A brief description.

152. Classification of the capillaries. The relationship of the type of the capillaries with the functions of the organs.

153. Axo-vasal synapses. Localization, structural features and functions.

154. Dense connective tissue. Characteristic of the cells and the intercellular substance.

155. Juxtamedullary nephrons. Structural features and functions.

156. The fallopian tubes. Histological characteristics of the membranes.

157. The cortical substance of the ovary. Characteristic of the follicles and hormone-producing cells.

158. The small intestine. Histophysiology of the absorption process.

159. Morphological and functional characteristics of alveolocytes.

160. The nuclear cytoplasmic ratio (Gertwig formula). Its connection with the basic processes of the

cell.

161. Ovulation. The ovulation mechanism.

162. Morphological and functional characteristics of the convoluted tubules of the nephrons.

163. The epithelium of the skin. Characteristic of the layers and the process of keratization.

164. Hepatocytes. Histophysiology of the organelles and cell surfaces.

165. The human blastula.

166. The bone tissue. Direct and indirect osteogenesis.

167. Menstruation. The menstruation mechanism.

168. Characteristic of the sub membrane proteins of cytolemma.

169. Connective tissues with special properties. Features of localization, structure and functions.

170. The liver. Features of blood circulation of an organ parenchyma.

171. Gastrulation. Stages and types of gastrulation.

172. Multirowed epithelium. Characteristic of the cells.

173. The uterus. Characteristic of the membranes of an organ. Menstrual cycle.

174. Characteristic of the epithelial cells of convoluted tubules of a nephron.

175. The differon of the connective tissue fibroblasts.

176. The vestibular apparatus. Development, histophysiology of cells.

177. The progenesis. Characterictic of the cells.

178. The sweat glands. Localization and secretion.

179. The organs of the immune system. Central and peripheral ones. The structure and functions.

180. Serous cells, pinealocytes, mast cells, fibrocytes, microcytes.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями;

- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление студентов с теорией изучаемой темы и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 70 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по

дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участия насеминарских занятиях, атакже содержит вцелом правильное иаргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно

обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» – студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» **–** студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Савенко Валерий Оскарович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.41 Госпитальная терапия, эндокринология"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных препаратов.					
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.					
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.					вопросы к зачету и экзамену
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1.

Больной В., 40 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, повышение температуры тела, боль в суставах, кровоизлияние на коже голеней, стоп.

Анамнез болезни: В течение нескольких лет периодически появлялись мелкоточечные геморрагические высыпания на коже голеней и стоп, бедер, сопровождавшиеся субфебрильной температурой. За помощью не обращался, но совету врача-соседа принимал аскорутин, но кожные высыпания всякий раз проходили лишь через 3-4 недели.

Анамнез жизни: страдает пищевой аллергией на цитрусовые, два дня тому назад, на празднике употреблял апельсиновый сок, частые ангины.

Объективный статус: больной в приемном отделении осмотрен хирургом и терапевтом, состояние тяжелое, на разгибательных поверхностях верхних конечностей были обнаружены красного цвета геморрагические высыпания мелкоточечных до более крупных, местами сливные. Голеностопные и коленные суставы увеличены в объеме, кожа над ними гиперемирована, движения затруднены. Выражение лица страдальческое, во время приступов болей в животе беспокоен. Верхушечный толчок в V межреберье по левой

среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости сердца; верхняя - Ш межреберъе, левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Сердечные тоны ритмичные, достаточной звучности, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт. столба. В легких везикулярное дыхание по всей поверхности, живот вздут, но при пальпации мягкий, болезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х8 см, селезенка не увеличена. Во время осмотра схваткообразные боли повторялись, больной, просит помощи, прижимает голени к животу, в постели беспокоен, в приемном отделении взят общий анализ крови и коагулограмма: Э- 4,5Т/Л, Нв- 140 г/л, цв. пок.0,9 тромбоцитов 200 Г/Л, Л-11, П- 15%, Л- 10%, М-5%, СОЭ-35 мм/ч. Протромбиновый индекс 90%, фибриноген 6 г/л, время кровотечения - 4 мин, этаноловый и протаминсульфатный тесты положительные. В моче белок 0,1г/л, эритроциты до 10-20 в поле зрения.

ВОПРОСЫ:

1. Вы врач приемного отделения. В какое отделение Вы госпитализируете больного, если по заключению хирурга оперативное лечение больному не показано?

2. Каковы средства неотложной помощи при данной патологии?

3. Какие клинические синдромы можно выделить по имеющимся данным (перечислите)?

4. Сформулируйте диагноз при направлении больного в соответствующее отделение, если в талоне бригады скорой помощи значится диагноз направления: «Острый живот»?

5. Следует ли применять стероидные гормоны у данного больного, если необходимо, то в каких дозах, способ введения?

6. Перечислите все методы лечения при данной патологии.

7. Какие показания для введения свежезамороженной плазмы существуют при данном заболевании? Нужно ли вводить криоплазму?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 1.

1. Данного больного следует госпитализировать в терапевтическое отделение или (при наличии) в ревматологическое отделение, так как по клиническим признакам это геморрагический васкулит или болезнь Шенлейн-Геноха.

2. Средством неотложной помощи при данном заболевании является введение гепарина в дозе 300 Ед/кг массы тела в сутки равными лозами (под кожу живота 4 раза в сутки), так как он ингибирует систему активации комплемента, тормозит тромбообразование в сосудах, за счет инактивации тромбина антитромбином III, тормозит агрегацию тромбоцитов, подавляет образование иммунных комплексов, и в конечном счете - деблокирует сосудистое русло (микрососуды).

3. Диагноз при направлении больного в терапевтическое отделение: геморрагический васкулит, (болезнь Шенлейна-Геноха), кожно-суставно-абдоминальная форма.

4. Учитывая абдоминальный синдром, тяжесть заболевания следует применять стероидные гормоны под прикрытием гепарина, доза может составлять 150-300 мг в сутки внутривенно. Гепарин и антиагреганты здесь являются базисной терапией, стероидные гормоны применяются по жестким показаниям, так как повышают коагуляционный потенциал крови, угнетают фибринолиз.

5. Клинические синдромы:

* геморрагический (высыпания на коже конечностей васкулитно-пурпурного типа).

* суставной (отек суставов, гиперемия кожи, боль в суставах).

* абдоминальный синдром.

* лихорадочный синдром.

* почечный синдром (изменения в моче).

6. Методы лечения: постельный режим, голод на 2-3 дня, гепарин, антнагреганты (курантил, трентал, тиклопидин), глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, купирующие суставной синдром, снижающие агрегацию тромбоцитов, плазмаферез, при наличии обильных кожных высыпаний с некротизацией - димексид 33-50% с вольтареном или гепарином в виде апликаций. Никотиновая кислота в максимально переносимых дозах, ангиопротекторы.

При кожной форме продектин (ангинин, пармидии), при рецидивирующих формах, как в данном случае - производные 4-аминохинолинов (плаквенил, делагил). Полное исключение провоцирующих продуктов при пищевой аллергии.

7. Свежезамороженная плазма применяется при отсутствии эффекта от больших доз гепарина (гипокоагуляционного), т.е. когда имеет место дефицит антитромбина III, так как плазма является источником антитромбина III, фибронектина, плазминогена и других физиологических антиагрегантов, а также при упорном абдоминальном синдроме. Необходимость применения свежезамороженной плазмы в данном случае можно установить при наблюдении за больным и после применения достаточных доз гепарина. Криоплазму обычно вводят по 300-400 мл ежедневно 3-4 дня вместе с гепарином (5000 ед. во флакон).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №2.

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с жалобами на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость.

Анамнез болезни: заболел после перенесенного «гриппа» около двух недель тому назад. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, последние 2 ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно - пневмонией.

Объективный статус: лицо одутловато, кожа лица и шеи бледна с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Левая граница сердца по передней аксилярной линии, правая- на 3 см кнаружи от правого края грудины, границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, печень 15х12х12. см. по Курлову, край ее закруглен при пальпации. Стопы и голени пастозны. Температура тела – 37,8 градусов С.

Параклинические показатели:

ОАК: эритроциты - 4,6 т/л, лейкоциты 9,0 г/л, Э - 2%, палочкоядерные нейтрофилы: - 14% сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%. С - реактивный белок 186 мг/л, ОАМ: относительная плотность 1,026; РН -6,0, белок 0,26 г/л.

ЭКГ: Снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6. Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.

2. Используя клинико-параклинические данные (синдромы) проведите дифференциальный диагноз и сформулируйте клинический диагноз.

3. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клиническсого диагноза?

4. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

5. Назначьте курсовое лечение заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 2.

1. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

* пороки сердца- врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),

* пороки сердца- приобретенные (ревматические),

* кардиомиопатии (дилатационная и ИГСС),

* воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,

* ИБС (постинфарктный кардиосклероз, аневризма ЛЖ),

* Артериальная гипертония в поздних стадиях.

2. Синдромы:

- лихорадочный,

- кардиомегалии,

- ателектаза (н/доли левого легкого),

- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ).

Дифф. диагноз следует проводить с миокардитом, пневмонией, сепсисом, раковым перикардитом.

Клинический диагноз: острый вирусный экссудативный перикардит НК 2 Б ст.

3. Дополнительные исследования; 1) Эхо-КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови.

4. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикард) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

5. Больного доставляют впалату интенсивной терапии:

1) госпитализация в кардиологическое отделение ();

2) постельный режим, покой;

3) охсигенотерапия (ателектаз);

4) пункция перикарда;

5)учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства

(диклофенак, ортофен, вольтарен в табл или в/м инфекциях);

6) при высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого слелует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сутки в/м на 4-6 инъекций;

7) витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больной В., 64 лет обратился с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Анамнез болезни: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11 –приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе_в левой ноге, судороги в икроножной мьшце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога.

Анамнез жизии: больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. 14 лет страдает сахарным диабетом, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина.

Объективный статус: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. А/Д180/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок в V межрсберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из – под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно - мышечная система без патологии. Отеков нет.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 т/л, лейкоциты - 5,0 г/л, тромбоциты -223 г/л. эоз.- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%.

ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. -1-2-3 в п/з. Исследования мочи по Зимницкому:

№ п/п. Объем От. Плот.

1п. 120 мл. 1,014

2п. 100 мл. 1,016

3п. 150 мл. 1,012

4п. 110 мл. 1,016

5п. 180 мл. 1,010

6п. 130 мл. 1,011

7п. 80 мл. 1,018

8п. 100 мл. 1,010

Биохимические исследования крови:

Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин — 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП- 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды-1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, ммоль/л, креатинин 0,136ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ — мониторном исследовании во время ходьбы — депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

ВОПРОСЫ:

1.Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

2.Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

4.Неотложная терапия.

5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 3.

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и зкетрасистолию во время ходьбы.

б) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой обшей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106ммоль/л).

г) исследование мочи по Зимниикому: умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем - относительная плотность", нарушение соотношения "дневной ночной" диурез-1:1 (вместо 3:1). Протеинурия. Общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы:

• стенокардии;

• артериальной гипертонии;

• нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);

• артеросклероза магистральных и периферических сосудов;

• желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз:

ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст. Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил – Уилсона.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарно –и артографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) нитросорбид 40 мг каждые 6 часов;

г) атенолол 25 мг (50мг) 2 раза в день;

д) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан).

5. Назначенная терапия проводится в течение 48 – 72 часов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4.

Больная М., 75 лет, поступила с жалобами на сильную боль под левой лопаткой и в позвоночнике, за грудиной которая то утихла, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области.

Анамнез болезни: боль в сердце и за грудиной беспокоят с 63 лет, однако нитроглицерин, нитросорбид и но-шпу принимала только по необходимости. За два дня до поступления в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи после небольших физических усилий появилась очень сильная боль под левой лопаткой.и в позвоночнике с распространением за грудину, волнообразно появляясь и затихая. Принимала но-шпу, нитроглицерин. Через сутки появилась тошнота, однократная рвота боли по всему животу приступообразного характера, сильная боль в области сердца. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. С1993 года беспокоит боль в правом подреберье после приема жирной__пиши, с этого же времени отмечается непостоянное повышение артериального давления. В августе 1994 года находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии, а в январе 1995 года лечилась в гастроэнтерологическом отделении по поводу панкреатита и эррозий в желудке.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. Границы относительной тупости сердца: левая- по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8см. Симптомы Ортнера, Кера, Мюссе отрицательные.

Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 т/л, лейкоциты - 12,8 г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%. Биохимические исследования:

Общий белок крови -82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л. КФК -560 ед/л. Холестерин - 6,8 ммоль/л, билирубин общий 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген 4,8 г/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з. ЭКГ:

1. ритм синусовый, правильный;

2. во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05н, глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды;

3. в 1 отв. депрессия сегмента ST;

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1.а) есть ли необходимость дополнительных исследований для решения вопроса о диагнозе?

б) соблюдена ли профильность отделения?

2.В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

3.Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

4.Назначьте лечение.

5.План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 4.

1. а) судя по клиническим проявлениям, следует думать о сердечной коронарной патологии с гастралгическим синдромом и возможных заболеваниях органов брюшной полости. В связи с этим возникает необходимость в исследовании: уровня амилазы крови и мочи, УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, ЭХО- кардиографии, консультации хирурга. Все исследования должны проводиться с соблюдением постельного и охранительного режима.

б) больной следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

2. Клинико – параклинические синдромы:

• Ангинозный;

• Артериальной гипертензии (по анамнезу);

• Желудочной диспепсии;

• Абдомальный;

• Резорбционно – некротический.

Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупно – очаговый инфаркт миокарда в нижней (задней) стенке левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Хронический рецидивирующий панкреатит средней степени тяжести в фазе обострения. Хронический холецистит.

3. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому, желудочной диспепсии и абдоминалгии: инфаркт миокарда и ТЭЛА (по наличию зубца Q в 3 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), инфаркт миокарда абдоминальная форма (по началу) с язвенной болезнью, панкреатитом.

4. Лечение:

а) купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопедин в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1% раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25 мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дореперидолом 2 – 4 мл 0,25 % раствора в/в или в/м.;

б) антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,32 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан).

в) оксигенотерапия;

г) б – блокаторы – атенолол 25 мг в сутки. Назначение тромболитической терапии не показано.Стационарный этап лечения 3 – 4 недели.

5. План дополнительного обследования на ближайшие сутки: ЭКГ- мониторирование, МВ- фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонин, коагулограмма, амилаза крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной и грудной полости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №5.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку, стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялалась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни н виде выраженных болей в животе,

тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%.

ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.

БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмодь/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/Л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.

4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 5.

1. Основные синдромы:

• болевой;

• диспептический;

• аритмический;

• электролитных нарушений (гипохлоремия, гипонатриемия);

• обезвоженность;

• судорожный;

• мочевой

2.Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь, пилородуоденальная форма, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово-язвенный пилоростеноз гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацилами). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело обезвоживанию и электролитным нарушениям - признак характерный для осложнения язвенной болезни (пилоростеноз). Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь.

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физраствор, раствор Рингера), инфузионная терапия (глюкоза, альбумин, протеин), противоязвенная терапия, консультация хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6.

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, пожелтение кожи, склер, периодически – кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: болезнь развивалась постепенно. Впервые, 7 месяцев назад, больная заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье,

слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной улучшилось. Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный ЗУД. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, ферментными препаратами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение состояния наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, больная была переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего, возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Сохраняются редкие приливы жара. Инфекционным гепатитом не болела.

Обьективный статус: при поступлении, состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Масса тела снижена. Кожные покровы, склеры желтушные, на коже живота единичные расчесы. В области плеч, по передней поверхности грудной клетки—мелкие множественные телеангиоэктазии.

Со стороны легких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой срелнеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке - дующий систолический шум, Язык красного цвета гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен, вздут, перхуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, гладкая, плотноватая, болезненная при ощупывании. Пальпируется селезенка, край ее ниже реберной дуги на 2 см, уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации пилородуоденальной зоне. Симптомы на холецистит— отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАХ: Эр - 3,37 т/л, Нв - 90 г/л, Л- 2,83 г/л, тромбоциты -118 г/л.

ОАМ: без патологии.

БАК: общ. белок- 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин -3,9 ммоль / л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ- 179ед, АЛТ- 196 ед/л, ГГТП-270 ед/л, глюкоза-5,5 ммоль/л.

Копроцитограмма: креаторея ++, стеаторея + +, положительная реакция ГрегеРсена.В сыворотке крови выявлен HbsAg.УЗИ органов брюшной полости:

Печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротая вена диаметром- 16 мм, стенки желчного пузыря 5—6 мм, уплотненные, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82СМ 2 (норма до 50 см 2) Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры

печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см.Селезенка размерами 19-8 см (норма 11-6 см). Уровень накопления препарата в ней составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.

3. Укажите болезни с которыми необходимо провести дифференциальный дагноз. Проведите диф. диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).

4. Составьте план дообследования больного для верификации диагноза.

5. Составьте план лечения, обоснуйте.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 6.

1. Основные синдромы:

- болевой;
- диспептический;
- желтуха с преимущественной конъюгированной гипербилирубинемией;
- гепатоспленомегалия;
- гиперспленизм;
- анемия;
- портальная гипертония;
- мальдигестия;
- желудочно-кишечное кровотечение (предположительно).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза (переливание крови), объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы - "печеночные звездочки", "печеночный язык", гепатоспленомегалия - печень гладкая,

перкуторно - жидкость в брюшнойполости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, печеночных клеточных ферментов, диффузных изменении ипаренхиме печени по УЗИ, сцинтиграфиии, наличие в крови HbsAg).

Предполагаемый диагноз: хронический вирусный гепатит В. Синдромы: желтухи, портальной гипертонии 1 стадии, гиперспленизма.Сопутствующие: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением, синдром мальабсорбции. Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний - на "черный" стул, с приема ульцерогенных препаратов - анальгина, преднизалона.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: цирроз печени, рак печени, болезнь Бадда-Кнари.

4. Дообследование: Ультразвуковая допплерография печеночных вен, лапароскопия с биопсией печени, фетопротеин, компьютерная томография печени, ФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.)

5. Тактика лечения:

а) этиотропное лечение - противовирусные препараты.

б) патогенетическая - иммуномодуляторы (глюкокортикоиды в умеренных дозах, цитостатики) с последующими поддерживающими дозами до 6-12 месяцев.

в) гепатопротекторы - эссенциале, витамины группы В, карсил, гептарал и др.

г) инфузионная, дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, альбумин, глютаминовая кислота).

д) симптоматическое лечение (мочегонные, вазодилататоры - при портальной гипертензии, холеретики - при холестазе и т.п).

е) гемосорбционная терапия (плазмаферез).

ж) при наличии язвенного дефекта - противоязвенная терапия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

Ситуационная задача № 1

Пациент В., 44 года, обратился в поликлинику с жалобами на сухость во рту, жажду, снижение либидо, потерю массы тела на 15 кг за 3 месяца, тошноту в последние дни, рвоту однократно накануне, ухудшение зрения.

Анамнез заболевания: Около 6-7 месяцев назад выявлен СД 2 типа по м/ж по результатам ОГТТ с 75 гр глюкозы, врачом назначен ПССП: Глидиаб по 1 таблетке 2 раза в день. В течение первого месяца отмечает улучшение состояния, однако затем стали усиливаться вышеизложенные жалобы. Обратился к врачу из-за отсутствия улучшения и присоединения рвоты и прогрессирующей тошноты.

Анамнез жизни: Хронические заболевания, ОНМК,ИМ отрицает. Аллергии на лекарственные средства нет. Постоянно принимает препараты из-за ГБ, названия не помнит. Наследственность по СД, со слов пациента, не отягощена.

Объективный статус: Рост: 182 см, Масса тела: 71 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 16 в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 85 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул,со слов, не нарушен. Диурез учащен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.7 т/л, Hb: 155 г/л, ЦП: 0.86, лейк: 7.8, п: 5, с: 67, лимф: 20, мон: 6, эоз: 0, СОЭ 13 мм/ч.

Глюкоза крови: 16.3 ммоль/л, С-пептид: 0.12

ОАМ: 1023, кисл, кетоновые тела: +, глюкоза: ++, белок: 0.003, эр: 1-2, лейк: 1-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 77, о. билир: 15.9, АЛТ: 15, АСТ: 21, креатинин: 102, мочевина: 7.6

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с выставленным ранее диагнозом?

2. Считаете ли Вы, что необходимо дообследование и каков его объем?

3. Считаете ли Вы, что необходимо изменить лечение?

4. Каково будет лечение на Ваш взгляд?

Ситуационная задача № 2

Пациент В., 62 года, обратился в приемное отделение с жалобами на сухость во рту, жажду, слабость, потливость, болезненность в правой стопе.

Анамнез заболевания: СД 2 типа в течение более 25 лет, ранее длительно принимал ПССП, в течение последних 4 месяцев на ИТ. Инъекции делает самостоятельно, живет один, вдовец. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 2 недель, когда стала повышаться температура тела. Около месяца назад работал в огороде и случайно наступил на что-то острое, однако самостоятельно осмотреть стопу не смог. В связи с отсутствием кровотечения и быстрым исчезновением боли, к врачу по этому поводу не обратился.

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергии на лекарственные средства нет. Постоянно принимает препараты из-за ГБ, названия не помнит. Наследственность по СД отягощена по материнской линии.

Объективный статус: Рост: 172 см, Масса тела: 88 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД: 18 в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 95 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул,со слов, не нарушен. Диурез учащен. Отеков нет. В области правой стопы отмечается отечность, гиперемия, и небольшой дефект в области подошвенной части, с небольшим количеством гнойного отделяемого.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.2 т/л, Hb: 145 г/л, ЦП: 0.83, лейк: 14.8, п: 15, с: 87, лимф: 28, мон: 1, эоз: 0, СОЭ 43 мм/ч.

Глюкоза крови: 12.5 ммоль/л

ОАМ: 1025, кисл, кетоновые тела: -, глюкоза: +, белок: 0.03, эр: 1-2, лейк: 3-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 67, о. билир: 20.9, АЛТ: 75, АСТ: 41, креатинин: 152, мочевина: 9.6

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с описанием осложнений данного заболевания.

2. Какие факторы сыграли важную роль в развитии осложнений?

3. Консультации каких специалистов необходимы?

4. Необходима ли смена схемы лечения у данного пациента?

Ситуационная задача № 3

Пациентка К., 54 года, экстренно обратилась в приемное отделение с результатами анализов в паническом состоянии.

Анамнез заболевания: Страдает СД 2 типа в течение 3 месяцев, на ПССП: Форсига 10 мг. Во время проф осмотра по месту работы врачом выявлена массивная глюкозурия: ++++, в связи с чем направлена в приемное отделение с результатами анализов для госпитализации по неотложным показаниям с диагнозом: СД 2 тип, декомпенсация?

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергия на анальгин, глицин, димедрол, остальные препараты не помнит. Постоянно принимает препараты из-за ГБ: эналаприл, бисопролол, индапамид. Наследственность по СД отягощена по материнской линии.

Объективный статус: Рост: 160 см, Масса тела: 73 кг, сознание ясное. Л/у не изменены.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 18 в минуту. АД 135/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 91 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул, диурез, со слов, не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.2 т/л, Hb: 135 г/л, ЦП: 0.85, лейк: 4.8, п: 3, с: 57, лимф: 18, мон: 7, эоз: 0, СОЭ 3 мм/ч.

Глюкоза крови: 6.5 ммоль/л

ОАМ: 1011, сл-кис, кетоновые тела: -, глюкоза: ++++, белок: 0.0, эр: 1-2, лейк: 0-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 82, о. билир: 11.9, АЛТ: 35, АСТ: 21, креатинин: 82, мочевина: 4.6

Вопросы:

1. Необходима ли пациентке неотложная госпитализация?

2. Объясните лабораторные изменения.

3. Проводится ли корректная терапия СД?

Ситуационная задача № 4

Пациентка В., 24 года, обратилась с результатами анализов по направлению гинеколога для дообследования и лечения. Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания: беременность 19 недель, во время планового обследования выявлена глюкозурия. Пациентке проведен ОГТТ и дано направление на консультацию к эндокринологу.

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергию на лекарственные средства отрицает. Постоянно принимает калия йодид, поливитамины, фолиевую кислоту. Наследственность по СД не отягощена.

Объективный статус: Рост: 156 см, Масса тела: 53 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 14 в минуту. АД 115/60 мм рт ст. Тоны сердца ясные, пульс ритмичный, 71 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул, диурез, со слов, не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 5.2 т/л, Hb: 125 г/л, ЦП: 0.83, лейк: 7.8, п: 3, с: 57, лимф: 19, мон: 5, эоз: 0, СОЭ 6 мм/ч.

Глюкоза крови: 4.5 ммоль/л, ОГТТ с 75 гр глюкозы: 4.1 – 8.8 – 5.3 ммоль/л

ОАМ: 1017, сл-кис, кетоновые тела: -, глюкоза: +, белок: 0.0, эр: 1-2, лейк: 0-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 78, о. билир: 15.9, АЛТ: 35, АСТ: 21, креатинин: 70, мочевина: 3.6

Вопросы:

1. Является ли глюкозурия диагностическим критерием СД?

2. Необходимы ли дополнительные исследования данной пациентке?

3. Каков план лечения?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.

2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы

3. Исследовательский характер.

4. Логичность и последовательность изложения.

5. Обоснованность и доказательность выводов.

6. Грамотность изложения и качество оформления работы.

7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опросаили собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.49 Госпитальная хирургия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
внутренних органов от других заболеваний.					
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Госпитальная хирургия»

Семестр IX.

Желчекаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика,

лечение. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Семестр X.

Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение. Гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Местные гнойные заболевания (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа). Сепсис. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Семестр XI

1. Аневризмы грудного отдела аорты. Клиника, диагностика, лечение.

2. Аневризмы периферических артерий. Клиника, инструментальная диагностика, лечение.

3. Ангиодисплазии (мальформации, врожденные пороки сосудов). Клиника, диагностика, лечение.

4. Хемодектомы и опухоли шеи. Классификация, клиника, оперативное лечение.

5. Повреждения сердца и перикарда. Клиника, диагностика, оперативная тактика.

6. Критическая ишемия нижних конечностей. Инструментальная диагностика,

7. хирургическое лечение.

8. Рентгенэндоваскулярные оперативные вмешательства.

9. Ангихирургические аспекты гемодиализа.

10. Парапротезная инфекция в хирургии сосудов.

11. Венозные тромбоэмболические осложнения. Диагностика, профилактика, лечение

7.3. Тестовые по дисциплине «Госпитальная хирургия» для студентов V, VI курса специальности «Лечебное дело»

(выбрать один или несколько правильных ответов)

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:

а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе

б) Рвота на высоте болевого приступа

в) Вздутие живота

г) Усиление кишечных шумов

д) Рвота с примесью крови

2. Основными ричинами патогеного шока являются:

а) Ферментативный перитонит

б) Снижение объёма ОЦК вследствие многократной рвоты

в) Гиперферментивная токсемия

г) Гнойная интоксикация

3. Морфологическими признаками геморрагического панкреонекроза являются следующие признаки:

а) Бляшки стеатонекроза

б) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки

в) Геморрагический выпот в брюшной полости

г) Околопупочные экхимозы

4. Морфологическими признаками жирового панкреонекроза являются:

а) Бляшки стеатонекроза в корне брыжейки тонкой кишки и большом сальнике.

б) Стекловидный отек брыжейки тонкой кишки

в) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки

г) Геморрагический выпот в брюшной полости

д) Симптом Грюнвальда

5. С целью профилактики панкреатогенного шока панкреатогенного шока проводятся следующие лечебные мероприятия:

а) Назначаютвнутривенно введение антиферментных препаратов;

б) Проводят инфузионно-дезинтоксиционную терапию;

в) Проводят форсированный диурез;

г) Проводят наружное дренирование грудного лимфатического потока

д) Массивная антибактериальная терапия.

6. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:

а) **Лапароскопия**;

б) Ультразвуковое иследование

в) Эзофагогастродуоденоскопия

г) Обзоргая рентгенография брюшной полости;

д) **Компьютерная томография**;

е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

7. В лабораторной диагностике острого панкреатита в стадии гиперферментеми наиболее мнформативными и специфичными являются определение:

а) Активности альфа-амилазы крови;

б) Активности диастазы мочи;

в) Определение прокальцитонина

г) Проведение пробы Вольгемута

д) Определение С-реактивного белка

8. Триада Мондора при остром панкреатите включает:

а) Выраженный болевой синдром, перитонеальные симптомы, кровоподтеки в кожжно-жировой клетчатке передней брюшной стенки;

б) Метеоризм, многократная рвота, околопупочные экхимозы

в) Многократная рвота, отсутствие пульсации брюшной аортф при пальпации живота в эпигастрии, вздутие живота

г) Многократная рвота, не приносящая больному облегчение, выраженный болевой синдром в эпигастрии, выраженный метеоризм.

9. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано при наличии:

а) Ферментативного выпота в брюшной полости в большом количестве;

б) Отграниченных жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве;

в) Разлитого гнойного перитонита

10. Экстренная лапаротомиия при остром деструктивном панкреатите показана при:

а) Ферментативном перитоните;

б) Разлитом гнойном перитоните;

в) Абсцессе сальниковой сумки;

г) Флегмоне забрюшинного пространства

11. Консервативная инфузионная терапия с контролем пассажа бария возможна при:

а) Динамической послеоперационной кишечной непроходимости

б) Странгуляционной кишечной непроходимости

в) Инвагинации

г) Толстокишечной непроходимости

д) Во всех этих случаях

12. Основные признаки жирового панкреонекроза во время диагностической лапароскопии:

а) Серозный выпот в брюшной полости;

б) Бляшка стеатонекроза;

в) Геморрагическое пропитывание корня брыжейки тонкой кишки

г) Геморрагический выпот в брюшной полости

д) Напряженный желчный пузырь

13. При диагностической лапароскопии установлен диагноз жировой панкреонекроз. Какую лечебную тактику следует выбрать в этой ситуации:

а) Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование;

б) Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки;

в) Лапаротомию, холецистэктомию и дренирование подпеченочного пространства

г) Лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить интенсивную инфузионно-медикаментозную и антибактериальную терапию;

д) Все ответы верны.

14. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:

а) Псевдотуморозный панкреатит;

б) Отечный панкреатит;

в) Жировой панкреанекроз;

г) Инфильтративный панкреатит;

д) Геморрагический панкреанекроз.

15. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:

а) Фосфолипазы;

б) Трипсина;

в) Хемотрипсина;

г) Амилазы;

д) Колагеназы;

е) **Эластазы.**

16. Первичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

17. Вторичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза,

фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

18. Третичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

19. Ультразвуковыми признаками отечного панкреатита являются:

а) Нечеткость контуров поджелудочной железы;

б) Жидкостное скопление в сальниковой сумке и панкреатической клетчатке;

в) Увеличение размеров поджелудочной железы;

г) Свободная жидкость в брюшной полости;

д) Незначительная инфильтрация панкреатической клетчатки

20. Ультразвуковыми и КТ-признаками инфицированного панкреанекроза являются:

а) Выраженная инфильтрация парапанкреатической клетчатки;

б) Невозможность дифференцировать ткань поджелудочной железы от окружающей клетчатки;

в) Наличие жидкостных скоплений в парапанкреатической клетчатке, брюшной полости, и забрюштнном пространстве;

г) Наличие свободной жидкости в брюшной полости

21. У больного, перенесшего месяц назад панкреанекроз, в ссальниковой сумке визуализируется аваскулярное, анэхогенное образование размером 108х62мм. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. О каком осложнении острого панкреатита идет речь:

а) Опухоль поджелудочной железы;

б) Абсцесс сальниковой сумки;

в) Постнекротическая псевдокиста поджелудочной железы;

г) Истинная киста поджелудочной железы;

д) Псевдотуморозный панкреатит.

22. Оптимальным способом хирургического лечения неинфицированного панкреанекроза с наличием жидкостных компонентов в парапанкеатической клетчатке, забрюшинном пространстве, а также с выпотом в брюшной полости является:

а) Широкая серединная лапаротомия, санация, дренирование брюшной полости;

б) Бисубкостальная люботомия с дренированием забрюшинного пространства;

в) Некр-, секвестрэктомия программируемая, и по требованию;

г) Лапаростомия;

д) Малоинвазивные вмешательства: дренирование жидкостных компонентов по УЗ-контролем, лапароскопическое дренирование брюшной полости

23. Основными показаниями к лапаротомии с последующим выполнением некр-, секвестрэктомии при панкреанекрозе являются:

а) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием некротического компонента над жидкостным с нарастанием синдрома системной реакции на воспаление;

б) Разлитой гнойный перитонит;

в) Инфицироанный панкреанекроз с преобладанием жидкостного компонента над некротическим;

г) Наличие панкреатогенного абсцесса в сальниковой сумке без перитонеальной симптоматики;

д) Острый интерстициальный панкреатит;

е) Ферментативный перитонит

24. Клиническая картина панкреанекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) Опоясывающих болей в животе;

б) Многократной рвоты, не приносящей больному облегчение;

в) Усиленной кишечной перистильтики;

г) Коллапса;

д) Тахикардиии

25. Системными осложнениями острого панкреатита в доинфекционной стадии являются:

а) Абсцесс сальниковой сумки;

б) Ферментативный шок;

в) Ферментативный перитонит;

г) Полиорганная недостаточность.

26. Системными осложнениями острого панкреатита в инфекционной фазе являются:

а) Забрюшинная флегмона:

б) Ферментативный перитонит;

в) Инфицированная постнекротическая псевдокиста;

г) **Бактериально-токсический (септический) шок;**

д) **Полиорганная недостаточность**

27. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15х20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз

а) Опухоль поперечной ободочной кишки;

б) Опухоль поджелудочной железы;

в) **Ложная киста поджелудочной железы;**

г) Парапанкреатический инфильтрат с абсцедированием;

д) Абсцесс сальниковой сумки.

28. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости

а) **Спаечный процесс в брюшной полости**

б) Опухоль тонкой кишки

в) Дивертикулы тонкой кишки

г) Фитобезоар

д) Инородное тело

29. Для поддиафрагмального абсцесса характерно

а) высокое стояние купола диафрагмы и снижение дыхательной экскурсии легких

б) базальные ателектазы легких

в) выпот в плевральной полости

г) боли, иррадиирущие в надключичную область

д) **все ответы верны**

30. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

а) Инсуломы поджелудочной железы.

б) Синдрома приводящей петли.

в) Пептической язвы анастомоза.

г) Демпинг-синдрома.

д) Синдрома малого желудка.

31. Активная хирургическая тактика в экстренном порядке показана при следующих эндоскопических критериях по J.A.H. Forrest:

а) наличии рыхлого красного тромба

б) наличии фиксированного тромба

в) видимого «пенька» сосуда в дне язвы

г) наличии струйного артериального кровотечения

д) на фоне кровотечения без видимого источника

32. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.

б) Поздней обращаемостью.

в) Возможностью психозов.

г) Возможностью суицидальных попыток.

д) Всем перечисленным.

33. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

а) Рвота.

б) Желудочные кровотечения.

в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.

г) Частый жидкий стул.

д) Икота.

34. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:

а) **Доскообразный живот.**

б) Сильные боли в эпигастрии.

в) Боли в поясничной области.

г) Повышение лейкоцитоза до 15000.

д) Легкая желтуха склер и кожных покровов.

35. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:

а) 12-персная кишка.

б) Пилорический отдел желудка.

в) Малая кривизна желудка.

г) Большая кривизна желудка.

д) Кардиальный отдел желудка.

36. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:

а) Тахикардия.

б) Схваткообразная боль.

в) Локализованная, умеренная боль.

г) Внезапно возникшая интенсивная боль.

д) Жидкий стул.

37. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

а) При калезной язве.

б) При пенетрирующей язве

в) При поверхностных эрозиях слизистой.

г) **При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см.**

д) При рубцующейся язве.

38. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

а) Рихтеровской.

б) Косой паховой.

в) **Скользящей**.

г) Прямой паховой.

д) Пупочной.

39. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо.

б) **Вначале рассечь грыжевой мешок**.

в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.

г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).

д) Сделать лапаротомию.

40. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.

б) **Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара**.

в) Поставить очистительную клизму.

г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.

д) Назначить теплую ванну.

41. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

а) **Бассини и Постемпского**

б) Мартынова.

в) Жирара-Спасокукоцкого.

г) Руджи-Парлавеччио

д) Ру

42. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

а) 5-10 см

б) 15-20 см

в) 25-30 см

г) 35-40 см

д) 45-50 см

43. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

а) **Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию.** *

б) Выполнение срочной операции.

в) Наблюдение.

г) Консервативное лечение.

д) Выпрямление грыжи.

44. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:

а) К трансиллюминации и пальпации.

б) К пункции.

в) К перкуссии.

г) К аускультации.

д) К пальцевому исследованию прямой кишки.

45. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

а) Впереди круглой связки.

б) **Медиальнее бедренных сосудов**. *

в) Латеральнее бедренных сосудов.

г) Позади бедренных сосудов.

д) Медиальнее купферовской связки.

46. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

а) **Со слизистого слоя**.

б) С подслизистого слоя.

в) С мышечного слоя.

г) С субсерозного слоя.

д) С серозного слоя.

47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

а) **В приводящей петле**

б) В отводящей петле

в) В приводящей и отводящей петле

г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки

д) На всем протяжении кишки

48. Абдоминизация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости

б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство

в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки

г) Улучшению кровоснабжения железы

д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

49. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

а) Беременность.

б) **Хронический холецистит.**

в) Алкоголизм.

г) Травма живота.

д) Применение кортикостероидов.

50. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

а) Травма живота.

б) Применение кортикостероидов.

в) **Алкоголизм**.

г) Хронический холецистит.

д) Цирроз печени.

51. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

а) **Хирургическое вмешательство**

б) Дезинтоксикационная терпия

в) Рациональная антибиотикотерапия

г) Борьба с парезом кишечника

д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

52. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

а) Стафилококка

б) Протея

в) **Кишечной палочки**

г) Смешанной флоры

д) Анаэробной флоры

53. При ущемленном камне БДС следует:

а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку

б) Наложить ХДА

в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулью пузырного протока

г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох *

д) Наложить холедохо-энтероанастмоз

54. Рациональным лечением ЖКБ является:

а) Диетическое

б) Медикаметозное

в) **Хирургическое**

г) Санаторно-курортное

д) Лечение минеральными водами

55. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

а) Произвести холецист эктомию.

б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике** *

в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.

г) Наложить холецистостому.

д) Поизвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.

56. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

а) Диетотерапия, применение спазмолитиков.

б) Санаторно-куростное лечение.

в) **Плановое хирургическое лечение.**

г) Лечение сахарного диабета и стенокардии.

д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям.

57. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

а) С желчно-каменной болезнью.

б) Со стенозирующим папиллитом.

в) С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз.

г) С псевдотуморозным панкреатитом.

д) С опухолью головки поджелудочной железы.

58. Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

а) Слепой кишкой.

б) Малой кривизной желудка.

в) Двенадцатиперстной кишкой.

г) Тощей кишкой.

д) Ободочной кишкой.

59. Желчные камни чаще всего состоят:

а) **Из холестерина.**

б) Из цистина.

в) Из оксалатов.

г) Из солей желчных кислот.

д) Из мочевой кислоты.

60. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

а) С острым холециститом.

б) **С желчнокаменной болезнью.**

в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

г) С раком желчного пузыря.

д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

61. По воротной вене инфекция попадает в печень:

а) **Из воспаленных очагов органов брюшной полости.**

б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.

в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита

г) Из желчных протоков при гнойном холангите.

д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.

62. Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:

а) При остром деструктивном холецистите.

б) При заползании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки.

в) При нагноении вокруг инородного тела печени

г) При нагноении паразитарной кисты печени.

д) **При тяжелом гнойном холангите.**

63. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

а) Резекция доли или сегмента печени.

б) Наложение билиодигестивного соустья.

в) **Вскрытие и дренирование абсцесса**.

г) Трансплантация печени.

д) Гемигепатэктомия.

64. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило совпадает:

а) **С учащением случаев амебной дизентерии**

б) С учащением случаев инфекционного гепатита.

в) С учащением случаев описторхоза.

г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.

д) С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК

65. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

а) **С пункционной аспипацией содержимого полости амебного гнойника и введением в нее противоамебных препаратов**

б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника

в) С резекцией пораженной доли печени

г) С гемигепатэктомией

д) С применением антибиотиков широкого спектра действия

66. Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:

а) Цирроз печени

б) Асцит

в) **Кровотечение из вен пищевода**

г) Портальная энцефалопатия

д) Рецидивирующая желтуха

67. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:

а) Интермиттирующая лихорадка

б) Общая слабость

в) **Спленомегалия**

г) Кровоточивость слизистой оболочки носа

д) Маточные кровотечения

68. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

а) При спаечной КН

б) При обтурационной КН

в) При странгуляционной КН

г) При паралитической форме динамической КН

д) При спастической форме КН

69. При высокот тонкокишечной непроходимсости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

а) С хирургического вмешательства

б) С инфузионной терапии

в) С введения назогастрального зонда

г) С антибиотикотерапии

д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия

70. Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

а) Медикаментозное лечение

б) Марсупиализация

в) Резекция тела поджелудочной железы

г) Лучевая терапия

д) Иссечение кисты

71. Причиной летального исхода при остром деструктивном панкреатите в доинфекционной стадии является:

а) Аррозивное кровотечение;

б) Флегмона забрюшинного пространства;

в) Абсцесс сальниковой сумки;

г) Ферментативный шок, с последующим развитием полиорганной недостаточности;

д) Разлитой гнойный перитонит.

72. Основными звеньями в патогенетической терапии острого панкреатита являются:

а) Подавление секреторной функции поджелудочной железы

б) Устранение водно-электролитных нарушений;

в) Инактивация панкреатических ферментов;

г) Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта;

д) Введение цитостатиков;

е) **Все ответы верны**

73. К ингибиторам-протеаз, назначаемым больным с острым панкреатитом в стадии гиперферментемии относятся:

а) **Контрикал, Гордокс, Трасилол;**

б) Омез, париет, нексиум,

в) Квамател, ранитидин, циметидин;

г) Синтетические аналоги соматостатина.

74. У больного с острым деструктивным панкреатитом на 6 сутки появилась желтушность кожных покровов и склекр. При УЗ-сканировании органов брюшной полости имеет место расширение общего жечного протока до 12мм, головка поджелудочной железы увеличена, дистальный отдел холедоха не визуализируется. Вероятной причиной желтухи является:

а) Сдавление дистального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы;

б) Острая печеночная недостаточность;

в) Бактеприально-токсический шок;

г) Вклиненный камень дистального отдела холедоха.

75. Симптом Воскресенского – невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии. Возникновение этого симптома можно объяснить:

а) Снижением артприального давления из-за панкревтогенного шока;

б) Невозможность пальпации живопа вследствиие мышечной резистентности;

в) Возникновением ферментативного перитонита;

г) Отсутствием передаточной пульсации брюшной аорты из-за выраженного отека и инфильтрации корня брыжейки тонкой кишки и парапанкреатической клетчатки;

д) Выраженными вздутием живота.

76. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

е) Цисто-гастростомия

ж) Цистоеюностомия с межкишечным анастмозом

з) **Цистоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки**

и) Цистоколостомия

к) Цистодуоднеостомия

77. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

а) **Срочное оперативное вмешательство**

б) Теплая ванна с целью возможно спонтанного вправления

в) Введения спазмолитиков для более легкого вправления грыжи

г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков

д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

78. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыже являются:

а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи

б) Применение общей теплой ванны

в) Вправление грыжи

г) **Проведение срочного оперативного лечения**

д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

79. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:

а) Имелась диагностическая ошибка

б) **Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка**

в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах

г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции

д) Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи

80. Водянка желчного пузыря развивается в следствии:

а) Обтурации камнем общего желчного протока.

б) Обтурации камнем общего печеночного протока.

в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка.

г) Обтурации камнем пузырного протока.

д) Хронического нарушения проходимости 12-перстной кишки.

81. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

а) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

б) Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.

в) Экстренная гастродуоденоскопия.

г) Ангиография**.**

д) Лапароскопия.

82. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

а) **Экстренную гастродуоденоскопию.**

б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости.

в) Лапароскопию.

г) Рентгеноскопию желудка.

д) Ангиографию.

83. Синдром Меллори-Вейса это:

а) **Разрыв слизистой кардиального отдела желудка.**

б) Наличие "зеркальных" язв.

в) Стеноз привратника.

г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка.

д) Стойкий спазм кардиального сфинктера.

84. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

а) **Появление перитонеальных признаков.**

б) Исчезновение грыжевого выпячивания.

в) Дизурические явления.

г) Повышение температуры.

д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот.

85. Наиболее тяжелой формой кишечной непроходимости является:

а) Инвагинация.

б) Заворот.

в) **Узлообразование**.

г) Ущемленная грыжа.

д) Обтурация толстой кишки опухолью.

86. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ является:

а) Перфорация.

б) Малигнизация.

в) Пенетрция.

г) **Кровотечение**.

д) Переход в хроническую язву.

87. Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардия свидетельствует о развитии:

а) Перитонита.

б) Панкреатита.

в) Кишечной непроходимости.

г) **Анастомозита**.

д) Кровотечения в просвет желудка.

88. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота.

б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру.

в) **Ушивание язвы, дренирование брюшной полости**.

г) Селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику.

д) Стволовую ваготомию и пилоропластику.

89. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

б) Язва желудка.

в) Рак желудка.

г) **Синдром Меллори-Вейса.**

д) Синдром Золлингера-Элиссона.

90. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:

а) Перфорация язвы ДПК

б) Кровотечение.

в) Гипогликемический шок.

г) **Нарушения электролитного обмена.**

д) Нарушение мозгового кровообращения.

91. У больного после резекции желудка возникла рвота типа кофейной гущи. Ваша тактика:

а) Повторная лапаротомия

б) Переливание эритромассы

в) Введение аминокапроновой кислоты и хлористого кальция

г) Промывание желудка

д) Промывание желудка и ФГДС

92. У больного 75 лет с продолжающимся желудочным кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:

а) Резекция желудка

б) Прошивание кровоточащего сосуда

в) **Клиновидное иссечение язвы желудка**

г) Термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастросокопа

д) Консервативное лечение

93. У больного с дивертикулезом левой половины толстой кишки развилось Профузные кровотечение. Ваша тактика:

а) Удаление кровоточащего дивертикула

б) **Левосторонняя гемиколэктомия**

в) Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда

г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда

д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

94. Наиболее часто встречаются дивертикулы:

а) В пищеводе

б) В желудке

в) В ДПК

г) **В ободочной кишке**

д) В тонкой кишке

95. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:

а) серозного покрова отростка

б) **слизистой червеобразного отростка**

в) мышечного слоя отростка

г) купола слепой кишки

д) терминального отдела тонкой кишки

96. Для острого аппендицита не характерен симптом:

а) Ровзинга

б) Воскресенского

в) **Мерфи**

г) Образцова

д) Бартомье-Михельсона

97. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:

а) Воскресенского (симптом "рубашки")

б) Щеткина-Блюмберга

в) Раздольского

г) **все названные симптомы**

д) ни один из них

98. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

а) **внезапно, остро**

б) после продромального периода

в) исподволь, постепенно

г) после длительного голодания

д) после переохлаждения

99. В настоящее время методом выбора лечения абсцессов сальниковой сумки и нагноившихся кист поджелудочной железы является:

а) марсупиализация сальниковой сумки

б) левосторонняя люмботомия

в) наложение внутренних соустий

г) тампонада полости абсцесса

д) **пункция и дренирование под контролем УЗИ**

100. При язвенной болезни желудка:

а) **значительно чаще, чем при дуоденальной язве, применяется хирургическое лечение**

б) повышена моторная функция желудка в межпищеварительный период

в) низкие цифры РН в антральном отделе

г) более редкое, чем при дуоденальной язве, перерождение в рак

д) меньше, чем при дуоденальной язве выражен гастрит

101. Абсолютные критерии угрозы рецидива кровотечения:

а) гигантские каллезные язвы желудка и 12-перстной кишки, как источники кровотечения

б) гемоглобин менее 50% г/л при поступлении больного в стационар

в) **все ответы правильные**

г) все ответы неправильные

102. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки является:

а) **перфорация**

б) кровотечение

в) пенетрация в головку поджелудочной железы

г) малигнизация

д) все неверно

103. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

а) высокое стояние диафрагмы

б) **наличие свободного газа в брюшной полости**

в) пневматизация кишечника

г) «чаша» Клойбера

д) увеличенный газовый пузырь желудка

104. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью

б) **обзорная рентгенография брюшной полости**

в) экстренная эзофагогастродуоденоскопия

г) ангиография (селективная чревной артерии)

д) лапароскопия

105. Синдром Меллори-Вейса - это:

а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением

б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля

в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)

г) **трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением**

д) геморрагический эрозивный гастродуоденит

106. 047. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

а) возраст больного

б) **локализация перфоративного отверстия**

в) степень выраженности перитонита

г) срок с момента перфорации

д) все перечисленное

107. Для декомпенсированного стеноза привратника не характерно:

а) рвота пищей, съеденной накануне

б) **напряжение мышц брюшной стенки**

в) олигурия

г) «шум плеска» в желудке натощак

д) задержка бария в желудке более 24 часов

108. Больному с декомпенсированным стенозом привратника показано:

а) экстренная операция

б) ассивная антибактериальная терапия

в) **коррекция водно-электролитных расстройств и энергетического баланса с последующей операцией**

г) дегидратация

д) се ответы правильные

109. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:

а) **аденокарцинома**

б) недифференцированный рак

в) плоскоклеточный рак

г) аденоакантома

д) низкодифференцированный рак

110. Метастаз Вихрова локализуется:

а) в печени

б) в прямокишечно-пузырной складке

в) в яичниках

г) **между ножками кивательной мышцы**

д) в легких

111. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

а) гастродуоденостомия

б) **субтотальная дистальная резекция желудка**

в) пилоропластика

г) гастростомия

д) гастроэнтеростомия

112. При раке тела желудка показана:

а) **гастроэктомия**

б) субтотальная резекция желудка

в) антрумэктомия

г) резекция пораженного участка желудка

д) эзофагогастростомия

113. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:

а) кардии с переходом на пищевод

б) субкардии

в) **тела желудка**

г) антрального отдела

д) пилорического канала

114. Какие заболевания желудка относятся к предраковым?

а) пилипоз желудка

б) язва желудка

в) ахилический гастрит

г) **все указанные заболевания**

д) ни одно из этих заболеваний

115. Какая операция показана при паке желудка IV стадии со стенозом кардиального отдела?

а) гастрэктомия

б) проксимальная резекция

в) гастроэнтеростомия

г) **гастростомия**

д) операция противопаказана

116. Какая операция показана при операбильном раке I-III стадии сигмовидной кишки?

а) левосторонняя гемиколэктемия

б) правосторонняя гемиколэктемия

в) **резекция кишки**

г) двухствольный противоестественный задний проход

д) трансверзосигмостомия

117. В какие органы чаще всего метастазирует рак толстой кишки?

а) легкие

б) позвоночник

в) **печень, забрюшинные лимфоузлы**

г) почки

д) селезенку

118. Какая операция показана при операбильной опухоли слепой кишки?

а) цекостомия

б) резекция слепой кишки

в) трансферзостомия

г) правосторонняя гемиколэктемия

119. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

а) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария

б) ирригоскопия

в) **колоноскопия**

г) исследование кала на скрытую слизь

д) УЗИ

120. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

а) левосторонняя гемиколэктемия

б) правосторонняя гемиколэктемия

в) резекция поперечно-ободочной кишки

г) резекция сигмовидной кишки

д) **все верно**

121. Для рака ободочной кишки характерно:

а) меденный рост

б) позднее метастазирование

в) прорастание в окружающие ткани

г) **все ответы правильны**

д) все ответы неправильны

122. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

а) подмышечные

б) парастернальные

в) подключичные

г) контрлатеральные подмышечные

д) межреберные

123. Что является основным в патогенезе рака молочной железы:

а) **повышение содержания эстрагенов в крови**

б) повышение содержания прогестинов в крови

в) повышение содержания андрогенов в крови

г) понижение содержания эстрагенов в крови

д) понижение содержания андрогенов в крови

124. Среди диффузно-инфильтративных форм рака молочной железы одна указана неправильно:

а) отечно-инфильтративная

б) панцирная

в) маститоподобная

г) рожеподобная

д) **Педжета**

125. Где чаще всего локализуется узел при узловой форме рака молочной железы:

а) **в верхненаружном квадранте**

б) в верхневнутреннем квадранте

в) в центральной области

г) в нижне-наружном квадранте

д) в нижне-внутреннем квадранте

126. Какой метод исследования является методом выбора при подозрении на опухоль молочной железы у больной 50 лет:

а) УЗИ

б) **маммография**

в) термография

г) трансиллюминация

д) радиоизотопное исследование

127. Удаление молочной железы без грудных мышц и удаление подмышечной клетчатки называется:

а) радикальной мастэктомией по Холстеду

б) **мастэктомией по Мадену**

в) радикальной мастэктомией по Пейти

г) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану

д) радикальной резекцией

128. Для тиреотоксического криза характерно все кроме:

а) потери сознания

б) **симптома Хвостека**

в) гипертермии

г) тахикардии

д) нервнопсихических расстройств

129. При тиреотоксикозе наблюдается:

а) **уменьшение пульсового давления**

б) патологическая мышечная слабость

в) светобоязнь

г) патологическая жажда

д) несахарное мочеизнурение

130. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:

а) кровотечение

б) воздушная эмболия

в) жировая эмболия

г) повреждение трахеи

д) поражение возвратного нерва

131. Для болезни Базедова не характерно наличие

а) зоба

б) тахикардии

в) экзофтальма

г) диастолического шума на верхушке сердца

д) все перечисленное характерно для данного заболевания

132. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

а) **повреждение возвратного нерва**

б) рецидив тиреотоксикоза

в) тетания

г) гипотиреоз

д) прогрессирующий экзофтальм

133. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после стумэктомии говорят за:

а) гипотериоз

б) тиреотоксический криз

в) травма гортанных нервов

г) **гипопаратиреоз**

д) остаточные явления тиреотоксикоза

134. Для острой кишечной непроходимости нехарактерно:

а) интенсивные боли в животе

б) рвота

в) задержка стула и газов

г) асимметрия живота

д) напряжение мышц живота

135. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:

а) ледует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости

б) показана экстренная операция

в) предпочтительна операция в «холодном периоде»

г) необходимо динамическое наблюдение

д) все ответы не верны

136. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

а) **резекция кишки, отступая 40см. от некроза- в проксимальном и 20см в дистальном направлениях**

б) резекция кишки в пределах границы некроза

в) наложение обходного анастомоза

г) выведение кишки

д) резекция отводящей петли, отступая 15-20см от некроза

137. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

а) постепенного нарастания симптомов

б) вздутие живота

в) появления чаш Клойбера

г) задержка стула

д) **ранней неукротимой рвоты**

138. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:

а) схваткообразных болей в животе

б) вздутие живота

в) постепенного развития перитонита

г) **постоянных болей в животе**

д) задержки стула и газов

139. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

а) завороте

б) **обтурации**

в) узлообразовании

г) инвагинации

д) ущемлении

140. Чем объясняется симптом "перемежающейся хромоты" при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей?

а) **недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность**

б) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией

в) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии

г) все объяснения неправильны

д) все объяснения правильные

141. Какой из указанных симптомов не характерен для хронической артериальной недостаточности?

а) симптом "плантарной ишемии"

б) "перемежающаяся хромота"

в) отсутствие периферического пульса

г) симптом Хоманса

д) изменения поверхностной чувствительности стоп

142. Какой из перичисленных методов не применяется для диагностики хронических заболеваний артерий?

а) аортография

б) артериография

в) допплерография

г) **илеокаваграфия**

д) реовазография

143. Какое из перечисленных оперативных вмешательств применяется при облитерирующем атеросклерозе?

а) аорто-бедренное шунтирование

б) подключично-бедренное шунтирование

в) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование

г) ни одна из перечисленных операций не применяется

д) **все операции применяются**

144. Основа патогенеза облитерирующего атеросклероза:

а) аутоиммунные нарушения

б) **гиперлипидемия**

в) повышенная свертываемость крови

г) гипоксия тканей

д) экстравазальная компрессия артерий

145. Среди перечисленных источников эмболии артерий конечностей один указан неправильно:

а) тромбоз легочных вен

б) тромбоз ушка левого предсердия

в) **тромбоз воротной вены**

г) тромбоз аневризмы аорты

д) тромбоз аневризмы сердца

146. Какое из заболеваний не относится к острой артериальной непроходимости?

а) острый тромбоз

б) эмболия атероматозными массами

в) эмболия тромбом

г) болезнь Рейно

д) д) все заболевания можно отнести к острой артериальной непроходимости

147. Для 2-й степени острой ишемии нижних конечностей ведущим признаком является:

а) отек конечности

б) **нарушение движений в суставах**

в) некробиотические изменения в конечности

г) тотальная контрактура

д) нарушения чувствительности

148. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:

а) возраст больного

б) тяжесть общего состояния

в) степень ишемии конечности

г) наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии пораженной артерии

д) локализация тромбоза или эмболии.

149. Для эмболии артерий характерно:

а) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности

б) острое начало

в) интенсивные боли в момент эмболии

г) все признаки характерны

д) все признаки не характерны

150. Для тромбофлебита поверхностных вен характерно:

а) распирающий отек голени

б) инфильтрат и гиперемия по ходу подкожной вены

в) распирающий отек бедра

151. При восходящем тромбофлебите большой подкожной вены выполняется операция:

а) Маделунга

б) Бебкокка

в) Линтона

г) **Троянова-Тренделенбурга**

152. Причины развития трофических язв:

а) высокое венозное давление

б) нарушение тканевого дыхания

в) присоединение воспаления

г) **все перечисленные факторы**

153. Удаление вены с помощью эндовазального зонда это:

а) операция Троянова-Тренделенбурга

б) операция Нарата

в) операция Бебкокка

г) операция Линтона

154. Иссечение вен из небольших разрезов при варикозном расширении нижних конечностей это:

а) операция Троянова-Тренделенбурга

б) операция Нарата

в) операция Бебкокка

г) операция Линтона

155. Посттромботическая болезнь возникает после:

а) перенесенного тромбоза магистральных артерий

б) перенесенной эмболии магистральных артерий

в) **перенесенного тромбоза магистральных вен**

156. Основные инструментальные методы диагностики пациентов с посттромботической болезнью:

а) **ультразвуковая допплерография и допплерометрия**

б) ретроградная и дистальная флебография

в) аорто-артериография

г) целиакография

Ситуационные задачи

по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Ситуационная задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0°С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массировании околоушной слюнной железы из слюнного

(стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Поставьте диагноз. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания? Назовите возбудителя инфекции. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение? Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флуктуации? Назовите основные методы лечения. Целесообразно ли введение ферментных препаратов? Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса? Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла? Профилактика данного осложнения.

Ответы

Острый гнойный паротит. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма Гипосаливация Грамм+ стафилококк, стертококк, грамм- кишечная палочка Обширные операции на органах брюшной полости Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации Антибиотики (пенницилины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие обсцесса. Да, для разжижения секрета Лицевой нерв, разрез в месте размягчения Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции Гигиена полости рта (орошение слабым раствором соды), борьба с обезвоживанием, усиление саливации (сосание лимона, внутрь 1% пилокарпин)

Ситуационная задача №2

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?

2. План обследования, методы верификации диагноза?

3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?

4. Назовите возможные радикальные операции?

5. Метода паллиативного лечения?

6. Задачи диспансерного наблюдения?

Ответ

1 Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость

2 Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ

брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.

3 Необходимо учитывать распространенность процесса, тип опухоли, соматическое состояние больной

4 В условиях кишечной непроходимости в данном случае показана операция Гартмана

5 Выведение двухствольной сигмостомы, химиотерапия

6 Выявление рецидива

Ситуационная задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Диагноз и дополнительные методы исследования. Определение степени острой кровопотери. Методы определения групповой принадлежности крови. Тактика, лечения. Объем инфузионно-трансфузионной терапии. Методы определения совместимости при переливании донорской крови. Возможные осложнения при гемотрансфузии. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови По Алговеру (индекс шока PS/сАД) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм р/столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Ситуационная задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз – 32х109/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.

2. Причина ухудшения состояния больного.

3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?

4. Тактика ведения больного.

5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?

6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?

7. Виды дренирования раны.

8. Методы асептики.

Ответы

Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны. Нагноение п/о раны Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка Снять швы, вести как гнойную рану Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС В гнойную хирургию Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплаттантов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Ситуационная задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12х 109/л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела 39,8°С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30х109/л, мочевой пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевина 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Клинический диагноз. Причина внезапного ухудшения состояние. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения? Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Тактика ведения данного больного. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких? Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие? Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения? 10.Прогноз для данного больного.

Ответы

Септичекий панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквесрэктомия, дренирование сальниковой сумки. Тиенам, цефипим, ципро- и

спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элебктрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция) Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание. Сложный

Ситуационная задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз, стадия заболевания? В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной? План лечения больной?

Ответы

Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0 Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография Полное обследование, преоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастернальной области.

Ситуационная задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образовании, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел? Какие методы дополнительной инстументальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

Ситуационная задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов

сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз? Каким образом можно помочь больному?

Ответ

Опухоль периампулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллоэктомия, возможно п/о химиотерапию

Ситуационная задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренней лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза? Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

Перфоративный рак желудка Биопсия Субтотальная резекция с региональными л/у

Ситуационная задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Ваш диагноз? Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0 Гастрэктомия с удалением регионарных л/у

Ситуационная задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз? Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса? Тактика лечения больной?

Ответы

Меланома

Биопсия (только перед операцией, т. к. опухоль очень агрессивна), радиоизотопное исследование с Р, термография (температура опухоли на 3-4° выше). Меланоцитарные антитела, мелоногены в моче (реакция Якша) Удаление опухоли + химиоиммунотерапия.

Ситуационная задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты 4,6*1012/л, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты 8,4*109/л, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1.Ваш диагноз? Каким образом можно его подтвердить? Как можно помочь больной?

Ответы

Рак общего печёночного протока. Метастазы в печень. 4 стадия РХПГ, ЧЧХ, УЗИ, КТ, биопсия во время опреации Радикальная операции невозможна. Паллиативно – устранить желтуху (наружное дренирование печёночно-желчных протоков (при ЧЧХ лапароскопически), реканализация протоков, если возможно обходные билиодигестивные анастомозы.

Ситуационная задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - 4,8*1012/л; НЬ –156 г/л; Лейкоциты - 8,4*109/л; СОЭ - 2 мм/час.

При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12х10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза? Как вы закончите операцию?

Ответы

Рак желудка со стенозом ФГС с биопсией, Rg с барием, УЗИ Наложить гастроэнтероанастомоз

Ситуационная задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты 2,1*1012/л, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Ваш предварительный диагноз, стадия процесса? Необходимый минимум методов дообследования? Ваша тактика лечения больной?

Ответы

Рак желудка IV стадии УЗИ, РГ грудной клетки, лапароскопия Больная неоперабельна (метастазы в печень). Обходной гастроэнтероанастомоз или паллиативная резекция

Ситуационная задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Ваш диагноз? Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса? Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азигография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с Р Больной неоперабелен – наложение гастростомы, лучевое лечение, можно химиотерапию (моэффективно)

Ситуационная задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Ваш диагноз? Какие средства дополнительной диагностики следует применить в данном случае? Тактика лечения больной

Ответы

Опухоль щитовидной железы (возможно фолликулярный рак). Дифференциальная диагностика с аденомой, узловым зобом УЗИ, КТ, радиоизотопное исследование с йодом, ангиография щитовидной железы При любых узловых образованиях щитовидной железы (одиночных) тактика одна – удаление с интраоперационнам гистологическом исследованием

Ситуационная задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически -высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные? Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см). Резекция пищевода с пластикой большой кривизной желудка, возможно проведение Льюиса (резекция поражённого участка и наложение эзофагогастроанастомоза), операция Добромысова-Торека (резекция, наложение гастростомы, через 3-6 мес, пластика пищевода кишечником.

Ситуационная задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Какую операцию следует выполнить? Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз Обтурационная (другие формы – токсикоанемическая, диспептическая, энтероколитическая, псевдовоспалительная, опухолевая).

Ситуационная задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология -умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

Диагноз, стадия? Какую операцию следует выполнить?

Ответы

Рак сигмовидной кишки IV стадии Операция Гартмана (резекция поражённого участка, ушивание культи прямой кишки, колостома)

Ситуационная задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты 3,6х1012/л, Hb\b - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты 7,4х109/л., формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

Ваш диагноз? Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики? Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса) УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование Экстирпация прямой кишки (брюшно-промежностная), субтотальная резекция ободочной кишки по поводу полипоза.

Ситуационная задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,50С, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,2°С. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты 3,9х1012/л, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты 11,4*109/л, эоэинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого

легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Ваш диагноз? Объём дообследования больного? Тактика лечения больного?

Ответы

Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост) КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы) Лобэктомия, лучевая, химиотерапия (циклофосфан, 5-фторурацил, нирозомочевина)

Ситуационная задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

Какой может быть поставлен диагноз? Какое дополнительное обследование следует предпринять? Как лечить больную?

Ответы

Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки 0,25% р-р KI по одной чайной ложке в день, после еды, стимулирует выработку ЛГ гипофиза – нормализуется овариальный цикл, снижается уровень эстрогенов, снижается их влияние на молочную железу, в ней уменьшаются пролиферативные процессы. Витамины. Однобромистая камфора 0,25 – 0,3 мг 2-3 раза в день с перерывами на 3-4 дня до и после менструации. Димексид, растворяет избыточную рубцовую ткань, обладает обезболивающим и п/в действием 0,5 – 1 мл 50% р-ра стеклянной палоской перед сном на кожу в место проекции болевых ощущений. Гепатотропные препараты (метионин, холензим, аллохол – улучшают функцию печени – инактивация эстрогенов), тонизирующие препараты, женьшень, элеутерококк, седативные средства). Гормональная терапия, при отсутствии эффекта от вышеизложенной терапии (эстрогены или антиэстрогены в зависимости от гормонального спектра), лечение зоба.

Ситуационная задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Какой вы поставите диагноз? Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания? Как будете лечить больную?

Ответы

Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности) УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография Комбинированная терапия (предоперационно 30-40 Грей на щитовидную железу, через 3 недели субтотальная резекция.

Ситуационная задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, абортов- 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°С. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без чётких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

Ваш диагноз, стадия заболевания? План лечения больной?

Ответы

Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне) Радикальная мастэктомия по Холстеду (одним блоком удаляется большая грудная и малая грудная мышцы с лимфоузлами, клетчаткой), и по Пэйти (оставляют большую грудную мышцу) + лучевая терапия, химиотерапия (Адреамицин, Циклофосфан, 5-фторурацил, метотрексат).

Ситуационная задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°С. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?

Ответы

Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1 Расширенная радикальная мастэктомия, гормональная терапия (женщина в менопаузе - тамоксифен), лучевая терапия, химиотерапия – ЦМФ (6 2х недельных курсов).

Ситуационная задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка,

повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°С, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Какое осложнение перелома ребер имеет место. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения. Назовите классификацию травм груди. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек". Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ответы

Пневмония Необоснованно наложена давящая повязка (ограничивает экскурсию грудной клетки, снижается вентиляция лёгких ® пневмония), также необходимо назначить средства снижающие вязкость мокроты (АЦЦ) Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты. Открытая, закрытая, проникающиая, непроникающая, с повреждением или без повреждения внутренних органов. Межрёберная, паравертебральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравертебральная, желательно спирт-новокаиновая 1:10) Межрёберная – по нижнему краю соответствующего ребра 10-15мл 0,5% новокаина, паравертебральная – в соответствующем сегменте на 3-4 см отступить от остистого отростка на глубину 4-5 см 10 мл 0,5% новокаина. По Вишневскому – при обширных повреждениях рудной клетки, но только, с одной стороны. По заднему краю М стерноклеидомастоидеус » с/3 по направлению к позвоночнику, отступя от него назад 1 см 80 мл 0,25% новокаин На догоспитальном этапе необходимо перевести в открытый (пункция). На госпитальном – дренаж по Бюлау, при неэффективности – оперативное лечение (ушивание) Остеосинтез рёбер танталовой проволокой, подшивание к шине, фиксация пулевыми щипцами, ИВЛ

Ситуационная задача № 27.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?

3 Какую опасность представляет данное заболевание?

4 Тактика при данной патологии?

5 С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

Ответ

1 Диффузная форма мастопатии.

2 ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ, пункционная биопсия.

3 Данное заболевание является факультативным предраком.

4 Коррекция гормонального фона- используются андрогены, а так же мастодинол, маммолептин, йодомарин, рекомендуются роды. Оперативное лечение- подкожная или простая мастэктомия, секторальная резекция, в завмсимости от характера патологического

процесса.

5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуаионная задача № 28

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 700, разгибание - 00, отведение - 150, приведение - 150, наружная ротация - 00, внутренняя - 00.

Поставьте предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы обследования. Проведите дифференциальную диагностику. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС). Этиология и патогенез ДДЗС. Консервативное лечение ДДЗС. Оперативное лечение ДДЗС. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

Асептический некроз головки бедренной кости справа Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография На основании Rg картины. По Косинской ДОА Кистовидная перестройка сочленяющихся костей Асептический некроз врождённая дисплазия сосудов + внешние факторы (алкоголь, курение, переохлаждение, физические перегрузки). Существует 3 теории – сосудистая (кафедра), механистическая, метаболическая Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия Тунелизация, межвертельная остеотомия, ротационная остеотомия, костнопластическая (Шаиро – пересадка мышечно-сосудистого лоскута), Имплантация нижней надчревной артерии, артродез, эндопротезирование. см п2

Ситуационная задача № 29.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Каков ваш предварительный диагноз? Дифференциальная диагностика. Составьте план обследования больного. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)? Сформулируйте полный клинический диагноз. Современные методы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

ГЭРБ Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ. Обязательный + рентген с барием, ФГС с биопсией, эзофагоманометрия, pH-метрия, ЭКГ, посев на НР. II степень по Петровскому (Эрозии). ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, вентер, Н2-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз. Воссоздание угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуционная задача № 30.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Сформулируйте полный клинический диагноз. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз? Какова хирургическая тактика при этом заболевании? Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют. Какой вариант патологии имеется у больного? Какова дальнейшая интраоперационная тактика? Современные методы хирургического лечения. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. С невправимой грыжей (существует длительно, не сопровождается выраженной болью, отсутствует напряжение грыжевого выпячивания, нет резкой болезненности при пальпации и сохраняется кашлевой толчок, общее состояние больного не страдает). С копростазом при невправимой грыже (у пожилых, отсутствуют классические симптомы ущемления, нарастает постепенно без предшествующего физического напряжения с медленным развитием болевого синдрома, боль не такая интенсивная, задержка стула и газов, напряжение грыжевого мешка не выражено, «+» симптом кашлевого толчка). С паховым лимфаденитом (инфекция на стопе, голени, бедре или промежности, развивается постепенно, с лихорадкой, ознобом и т.д., контуры л/у более четкие, иногда пальпируется группа л/у).С натечным абсцессом (появляется в вертикальном положении и исчезает лежа, флюктуация, перкуторно ¾ тупой звук).С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование). Срочная операция. Первоочередная задача - как можно более быстрое обнажение и фиксация ущемленного органа. Только после этого производят рассечение ущемляющего кольца и обследование ущемленного органа. Перед вскрытием грыжевого мешка рану надо изолировать от окружающих тканей салфетками, т.к. содержимое грыжевого мешка м.б. инфицировано. После устранения ущемления оценивается жизнеспособность органа. Петля кишки извлекается вместе с приводящей и отводящей петлями, помнить о ретроградном ущемлении. Если необходимо, то производят герниолапаротомию или дополнительную срединную лапаротомию. Ретроградное ущемление по Полиа. Необходимо извлечь и осмотреть промежуточную петлю. Если она тоже жизнеспособна, то погружение кишки в брюшную полость, удаление грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот. Если нет - резекция ее и 30-40см приводящей и 15-20см отводящей петли кишки. Анастомоз (лучше «конец в конец»). Метод Шулдайса (укрепление задней стенки пахового канала за счет создания дупликатуры поперечной фасции путем нептерывного многорядного шва металлизированной нитью + дупликатура апоневроза наружной косой мышцы живота). Пластика проленовой или полипропиленовой сеткой – по Лихтенштейну. Лапароскопическая герниопластика, Постемсого, Мак – Вея, Кукуджанова, классический способ Бассини. 1я профилактика: исключать стойкое ↑ внутрибрюшное давления. 2я: плановое грыжесечение.

Ситуационная задача № 31.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Клинический диагноз. Дифференциальная диагностика. Причины появления данного заболевания. Показания к оперативному лечению. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании. Современные методы хирургического лечения. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

Гигантская послеоперационная вентральная грыжа. С опухолью Нагноение послеоперационной раны (из-за небрежного гемостаза, грубого обращения с тканями во время операции и плохая защита раны от загрязнения, введение через рану тампонов и дренажей, нарушение правил асептики и т.д.). Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка Ужемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента. Стабилизация сопутствующих заболеваний, консультации специалистов, исследование свертывающей системы крови, дополнительное рентгенологическое исследование с барием. Ношение бандажа, чтобы организм привык к повышенному в/б давлению. ЛФК для укрепления ДС и ССС. Очистительная клизма, реланиум на ночь, не завтракать. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать невправимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом. Профилактика пареза кишечника. Бинтовать ноги, аспирин. Наблюдение. Следить за состоянием ССС и ДС, обезболивать. Поднимают на 2-3 день. Ношение бандажа сроком до 1г. При необходимости - переливание жидкости, коррекция водно-солевого и КЩР. Витамины А, С, Д. ЛФК.

Ситуационная задача № 32.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,50С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флуктуация.

Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного. Дифференциальный диагноз. Дальнейшая хирургическая тактика. Причины появления трофических язв на нижних конечностях. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические. Показания и методы хирургического лечения. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени Рожа, флегмона подкожной клетчатки, Оперативное

лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.) Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конености, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационна задача № 33.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,20С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

Поставьте предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. Составьте план обследования больного. Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное негомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости. Окончательный клинический диагноз. Основные методы консервативного лечения. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

Бронхоэктатическая болезнь IIIA (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах) Туберкулез, хронический абсцесс легкого. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту. Хронический абсцесс правого легкого. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Ситуационная задача № 34.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок.При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – 4,5 х 1012/л, Hb – 130 г/л, Ht – 0, 40.При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза? При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со

сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу. Дальнейшая хирургическая тактика. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью? При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки. Окончательный клинический диагноз. Классификация повреждений селезенки. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

Ответы

Сочетанная травма: закрытая тупая травма груди и живота, внутрибрюшное кровотечение. Дифференциальная диагностика повреждений органов живота: разрыв полого органа, паренхиматозного, гемоперитонеум; повреждений органов груди: ушиб сердца, повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия. Переход в лапаротомию, ревизия брюшной полости (источник кровотечения). Реинфузия. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки. Одно- и двухмоментные. Открытые (огнестрельные, резаные, колотые). Одиночные, множественные. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, размозжение, отрыв части органа, отрыв от ножки. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, размозжение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки. Спленэктомия, ушивание разрыва, резекция селезенки, аутотрансплантация.

Ситуационная задача № 35.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье.При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Поставьте полный клинический диагноз. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете? Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения. Что такое симультанная операция? Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Ответы

ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии= триада Карвера Холецистит+панкреатит, ЯБ+рефлюкс-эзофагит, ЯБ+панкреатит, ЯБ+колит, панкреатит+колит. Врождённая и приобретённая; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. Методы: круроррафия, фундопликация по Ниссену, Тоуп. Операция, выполняемая по поводу сочетанной патологии (холецистэктомия и удаление кисты яичника лапароскопическим методом) Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.

Ситуационная задача № 36.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту.Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь.При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спижарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,80С, лейкоцитоз – 11,5х109/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

Ваш диагноз, дифференциальная диагностика? Хирургическая тактика. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином. Дальнейшие действия хирурга? Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки. Лапаротомия, ревизия. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц,), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Ситуационная задача № 37.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,1х1012, Hb 120 г/л, лейк. 7,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. pH-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

Сформулируйте диагноз. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка? Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить? Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»? Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования? С чем связана резистентность к консервативной терапии? Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

ЯБЖ, стадия обострения. I тип. (по Джонсону медиагастральная язва, с пониженной кислотностью желудка III – препилдорическая или пилорическая с нормальной или повышенной секрецией, II – язва желудка + ЯБДПК). Преобладание снижения защитных свойств над повышением факторов агрессии (норм- или гипоацидное состояние). Пенетрация, малигнизация. Гипореактивный тип, нормоацидный. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl. Да. Биопсия. Каллезная язва. Пенетрация. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуционая задача № 38.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,9х1012, Hb 140 г/л, лейк. 6,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза? Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен? Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования? С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии? Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс. Гиперацидность (увеличение массы главных и обкладочных клеток, повышение чувствительности их к стимуляторам, ваготония, снижение эффективности «антрального кислотного тормоза», недостаточность «секретинового механизма»), нарушение моторики ЖКТ (быстрое опорожнение желудка, дуоденостаз) + HP. Сопутствующие, проф, курение, аллергия. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Грегерсена. С чем угодно. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие. СПВ

Ситуационная задача № 39.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастральной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного

наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритр. 2,8х1012, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритромассы этой группы.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения? Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения? Нуждается ли б-ой в экстренном провед. доп. методов исследования? Каких? Тактика ведения больного? Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)? Определите рациональный объем оперативного пособия. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объёме? Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногрупную кровь, если нет одногрупной

Ответы

ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана) Форест IIБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке 40-50%. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация). Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч. Резекция 2/3 желудка. Да 5мл эр-массы/кг. Можно до 500мл I (0) Rh-.

Ситуационная задача № 40

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15х10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритр. 2,7х1012, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени. К какой клинической группе по Chield следует отнести эту больную? Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких? Тактика ведения больной? Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора. Насколько целесообразно включение в комплексный консервативный вазопрессин? Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких? Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I) Вирусный, алкогольный, токсический (соли

металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды) Нет Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия. Если не остановится, то в экстренном. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Ситуационная задача № 41.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько снизились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритр. 4,8х1012, Hb 140 г/л, лейк. 12,3х109. Диастаза мочи 64 ЕД.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз. С какими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз? Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар? Что такое «триада Мондора»? Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких? Тактика ведения больного? Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора? Чем определяется выбор объема опер, пособия при этой патологии? План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

Ответы

ЯБ. Перфорация. Перитонит. О. панкреатит, аппендицит, холецистит, странгуляционная КН, о. абдоминальный ишемический синдром. Мнимое благополучие (адаптация к агрессии, разведение HCl экссудатом). Язвенный анамнез, кинжальная боль, доскообразный живот. УЗИ, рентгеноскопия, ФГДС, лапароскопия. Экстренная операция. Отказ от операции. Холод на живот, зонд в желудок (постоянная аспирация), а/б, антациды. Локализацией, характером язвы, характером течения ЯБ, возрастом, перитонитом, сопутствующими заболеваниями. Дезинтоксикация, профилактика осложнений со стороны ЖКТ и ССС.

Ситуационная задача №42

Мужчина 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне.

В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.

2. О каком осложнении заболевания вы думаете?

3. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить больному для подтверждения диагноза и выбора последующей тактики?

4. Лечебно - диагностическая тактика.

5. Особенности предоперационной подготовки?

6. Принципы оперативных вмешательств.

7. Ранние и поздние осложнения после операций.

8. Особенности послеоперационного ведения больного.

9. Рекомендации при выписке, трудоспособность.

Ответ

1. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом пилоробульбарной зоны.

2. Необходимо думать о стенозе пилоробульбарной зоны.

3. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Степень выраженности клинических, биохимических, рентгенологических, эндоскопических изменений зависит от стадии стеноза.

4. Лечебная тактика зависит от степени стеноза.

5. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений, водного баланса, нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, промывании желудка в течение 3-5 дней изотоническим раствором хлорида натрия.

6. Выбор метода операции зависит от степени компенсации стеноза. При декомпенсированном стенозе больному показана резекция желудка в плановом порядке.

7. В послеоперационном периоде могут возникнуть осложнения, связанные с кровотечением, несостоятельностью гастроэнтероанастомоза. В поздние сроки могут проявиться болезни резецированного желудка.

8. Инфузионная терапия с адекватным парентеральным питанием. Пристальное внимание уделяется восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника. Коррекция обменных нарушений должна продолжаться под контролем биохимических показателей крови.

9. При выписке из стационара рекомендуется лечение в профилактории или санатории гастроэнтерологического профиля.

Ситуационная задача №43

В приемное отделение городского травматологического стационара бригадой «скорой помощи» через 40 минут после травмы (на производстве на левую голень упала кипа листового железа) доставлен мужчина 54 лет с закрытым переломом обеих костей левой голени в средней трети со смещением. Перед транспортировкой выполнена инъекция анальгина, наложена одна лестничная шина по задней поверхности голени от основания пальцев стопы до подколенной ямки. Вы врач приемного отделения.

Вопросы

1 Дополнительный методы исследования?

2 Клинический диагноз?

3 Первичная лечебная иммобилизация?

4 Какое грозное осложнение, связанное с сосудистыми расстройствами при переломах, характерно для переломов голени. Профилактика, диагностика, лечение?

5 Оцените оказание помощи на догоспитальном этапе?

6 План лечения. Наиболее рациональный прием оперативного лечения?

7 Реабилитация?

Ответ

1 Rg-графия в 2-х проекциях, УЗИ сосудов нижних конечностей, ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови, мочи.

2 Закрытый неосложненный поперечный перелом обеих костей левой голени со смещением.

3 Демпферированное скелетное вытяжение за пяточную кость (как варианты – гипсовый лонгет, модули спицевых, стрежневых аппаратов внешней фиксации)

4 Компартмент-синдром. Профилактика – надежная леченбая иммобилизация, сосудистая терапия (с учетом данных УЗИ). Наложение нитки Мельникова, динамическое наблюдение. При угрозе развития компар-мент-синдрома – фасциотомия.

5 Ошибки бригады «скорой помощи» - неадекватное обезболивание (требуется введение наркотических анальгетиков) и недостаточная транспортная иммобилизация (необходимо три лестничные шины от основания пальцев стопы до верхней трети бедра).

6 После купирования сосудистых нарушений (клиническм – спадание отека) – через 5-7 дней – оперативное лечение. Наиболее рационален внутрикостный остеосинтез большеберцовой кости (возможно, с блокированинм), так как переломы поперечные.

7 Современные варианты внутрикостного остеосинтеза – титановыми стержнями прямоугольного поперечного сечения, остеосинтез по мотодикам АО (в т.ч. с блокированием) позволяет отказаться от дополнительной внешней иммобилизации в послеоперационном периоде. Функция прооперированной конечности восстанавливается задолго до сращения перелома – к 8-10 неделе (сращение к 16 неделям).

Ситуационная задача №44

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 х 4 см с неизмененной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Классификация этой патологии.

3 Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?

4 Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?

5 Какую тактику лечения следует избрать?

6 В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?

7 Каковы возможные осложнения данного заболевания?

8 Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?

Ответы

1 Эпифренальный пульсионный дивертикул пищевода.

2 По механизму возникновения выделяют пульсионные и тракционные дивертикулы, релаксационные и спаечные, по локализации – глоточно-пищеводные (дивертикулы Ценкера), дивертикулы средней трети (бифуркационные) и наддиафрагмальные.

3 В данном случае ведущим механизмом возникновения дивертикула, по-видимому, является затруднение прохождения пищи в нижележащих отделах пищевода.

4 Обязательный метод обследования – рентгеноскопия пищевода. Для углубленной диагностики причин возникновения дивертикула – гастроскопия, рентгенография легких, спиральная компьютерная томография средостения.

5 Лечебная тактика зависит от причины дивертикула и тяжести его проявлений. В наиболее тяжелых случаях, при развитии осложнений или большом (более 10 см) размере дивертикула – резекция пищевода, дивертикулэктомия, инвагинация дивертикула (доступ – чаще левосторонняя заднебоковая торакотомия).

6 Курс консервативного лечения включает диету (исключение горячей или очень холодной, грубой, острой и кислой пищи), прием растительного или облепихового масла, атропин, антациды, сон в определенном положении тела (для дренирования содержимого дивертикула).

7 Воспаление (дивертикулит), изъязвление, кровотечение, перфорация с развитием медиастинита, сегментарный эзофагит.

Ситуационная задача №45

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Этиология и патогенез заболевания?

3 Классификация заболевания?

4 С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?

5 Осложнения при данном заболевании?

6 Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Ответ

1 Варикозная болезнь вен левой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом (варикотромбофлебитом) в бассейне большой подкожной вены.

2 Триада Вирхова - изменение реологии крови (состояние гиперкоагуляции), травма стенки сосуда (повреждение эндотелия) и замедление тока крови (стаз). Способствующие факторы - возраст, ожирение, операции и травмы, длительная иммобилизация, беременность и роды, онкологические заболевания, тромбофилические состояния (генетические изменения факторов коагуляции) и др.

3 В большинстве случаев осложняет течение варикозной болезни, реже возникает при посттромбофлебитической болезни.

ü по распространенности: сегментарный (локальный), восходящий;

ü по локализации: в бассейне большой или малой подкожных вен;

ü по характеру воспаления: асептический (негнойный), гнойный.

4 С лимфангоитом, рожистым воспалением и аллергическим дерматитом, с ущемленной бедренной грыжей при локализации процесса в варикозной аневризме терминального отдела большой подкожной вены.

5 Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (при восходящем тромбофлебите).

6 При сегментарном тромбофлебите на голени – консервативное лечение амбулаторно, при первичной локализации тромбоза на бедре консервативное лечение и наблюдение в стационаре, при восходящем тромбофлебите – операция Троянова-Тренделенбурга (разобщение сафено-феморального соустья, кроссэктомия) в экстренном порядке с возможным одномоментным удалением ствола тромбированной вены и последующим решением вопроса об устранении варикозного синдрома.

Ситуационная задача №46

Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 х 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1 Ваш диагноз?

2 Классификация заболевания.

3 Дополнительные методы обследования?

4 С чем следует проводить дифференциальную диагностику?

5 Виды оперативного лечения.

6 Возможные осложнения послеоперационного периода и их профлактика.

Ответ

1 Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз?

2 Вправимая, невправимая, ущемленная; по локализации: пупочная, белой линии живота, спигелиевой линии, мечевидного отростка, поясничные, промежностные, седалищные; осложненная, неосложненная; по размерам: малая, большая, гигантская;. Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ

3 Ущемление, спаечная болезнь брюшной полости, спаечная кишечная непроходимость, невправимость

4 Методы герниопластики:

ü Фасциально-апоневротическая

ü Мышечно-апоневротическая

ü Мышечная

ü Пластика с применением биологических (аллопластика) и синтетических (эксплантация) материалов (onlay, sublay, inlay).

ü 13. - Комбинированная

5 Послеоперационные осложнения: дыхательная недостаточность, ранняя спаечная кишечная непроходимость, нагноение, кровотечение в рану или брюшную полость, инфильтрат, лигатурные свищи

6 Профилактика: Оперативное лечение выполняют в плановом порядке после предоперационной подготовки, включающей профилактику возможных кардиореспираторных осложнений, связанных с одномоментным повышением внутрибрюшного давления после герниопластики. Грыжесечение дополняют разделением сращений, дефект брюшной стенки замещают различными видами ауто- или аллотрансплантатов. Наиболее часто применяют полипропиленовый сетчатый трансплантат. В зависимости от способа размещения эндопротеза различают методику герниопластики onlay (сетка подшивается на апоневроз) и sublay (трансплантат помещается под апоневроз в предбрюшинное пространство). При больших размерах грыжевых ворот показана ненатяжная пластика, когда дефект в апоневрозе замещается сетчатым трансплантатом в виде "заплаты" (методика inlay). При рецидивных грыжах в послеоперационном периоде назначаются антибактериальные препараты.

Ситуационная задача №47

Больной 60 лет госпитализирован вхирургическое отделение через 6 суток после появления болей вправой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура— 37,2°. Озноба небыло. При пальпации живота— болезненность вправой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 смснечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Сослов больного втечение последних 6 месяцев

отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз- 10.2×10/9/л.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить?

3) Показанали экстренная операция?

4) Ваша лечебная тактика иобследования?

Ответ:

1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.

2) Рак слепой кишки.

3) Нет.

4) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование- ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция вплановом порядке поповоду хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция- вскрытие идренирование абсцесса.

Ситуационная задача №48

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли вэпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались вправой половине живота, больше вправой подвздошной области. Температура— 37,6°. Язык сухой. Живот невздут, при пальпации выраженная болезненность вправой подвздошной области, где определяется напряжение мышц ирезко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты— 14.5×10/9/л.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить?

3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?

4) Какое решение должно быть принято?

Ответ:

1) Острый аппендицит.

2) Дифференциальный диагноз спрободной язвой желудка идвенадцатиперстной кишки.

3) Обзорная рентгенография брюшной полости насвободный газ.

После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция— аппендэктомия.

Ситуационная задача №49

Женщина 32 лет. Вторая беременность— 34 недели. Ванамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли вэпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились вобласть правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела— 32,7°. Лейкоциты— 11,6×10/9/л. Язык несколько суховат. Живот увеличен вразмерах засчет матки. При пальпации напряжен иболезненный вобласти правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга невыражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить икак?

3) Ваша тактика лечения?

Ответ:

1) Острый аппендицит.

2) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый холецистит. Необходимо выполнить УЗИ.

3) Экстренное оперативное вмешательство, если нельзя исключить острый аппендицит.

Ситуационная задача №50

Убольного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад поповоду острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110/в минуту. Живот мягкий, болезненный вобласти послеоперационной раны. Вотлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного набок. Лейкоцитоз 11,2×10/9/л.

1) Какое осложнение вызаподозрили убольного?

2) Чем подтвердите ваше предположение?

3) Что следует предпринять?

Ответ:

1) Внутрибрюшное кровотечение.

2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости насвободную жидкость.

3) Экстренная операция— релапаротомия, остановка кровотечения.

Ситуационная задача №51

Убольной 50 лет, поступившей вхирургическое отделение на4-е сутки отначала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Нипри пальпации, нипри влагалищном иректальном исследовании четких данных обинфильтрате необнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость иобнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

1) Каковы ваши действия наоперационном столе?

2) Каково дальнейшее лечение больной?

Ответ:

1) Дренирование области инфильтрата (для введения антисептиков). Ушивание раны.

2) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. Плановое оперативное лечение— аппендэктомия через 2−3 месяца.

Ситуационная задача №52

Убольного 54 лет справосторонней паховой грыжей вовремя перестановки мебели возникла резкая боль вправой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что

побудило больного обратиться запомощью влечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие вправой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6×4×3 смтугоэластической консистенции, болезненное при пальпации иневправляющееся вбрюшную полость. Кашлевой толчок непроводится.

1) Ваш диагноз?

2) Скакими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

3) Лечебная тактика

Ответ:

1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа

2) Скопростазом иложным ущемлением

3) Экстренное оперативное вмешательство

Ситуационная задача №53

Больной 26 лет. Втечение 2,5 недель находится настационарном лечении поповоду язвы 12-перстной кишки размером до1,8см.В процессе лечения боли прошли полностью, однако впоследние дни стала беспокоить тяжесть вэпигастральной области кконцу дня. При контрольном эндоскопическом ирентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается вжелудке на14 часов.

1) Сформулируйте развернутый диагноз?

2) Показаноли больному оперативное лечение?

3) Если показано, токакую операцию Выбывыбрали, если нет, токакое лечение Выназначите?

Ответ:

1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

2) Да.

3) Резекция 2/3 желудка.

Ситуационная задача №54

Больная 52 лет жалуется напериодически появляющееся боли приступообразного характера вправом подреберье сиррадиацией вправое плечо илопатку сповышением температуры тела до39- 39,5 0 С, проливными потами втечение последнего года. Запоследний месяц такие приступы участились истали появляться каждые 2−3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, азатем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень неувеличена. Желчный пузырь непальпируется. Болезненность при пальпации вэпигастральной области. Лейкоцитов вкрови 9,2×103 в1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилятация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2см.

1) Какой диагноз Выпоставите?

2) Какова тактика дополнительного обследования илечения?

Ответ:

1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни— холангит.

2) Выполнение ЭРПХГ иЭПСТ для устранения причин холангита— холедохолитиаза или/и стеноза БСДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №55

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом снедостаточностью кровообращения II, Астепени. Приступы холецистита убольной бывают 3−4 раза вгод. Два дня назад после погрешностей вдиете начался очередной болевой приступ сиррадиацией болей вправое плечо илопатку, тошноту, многократную рвоту, неприносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность вправом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френикус-симптом. УЗИ при поступлении— желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8мм, вобласти шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

1) Какой диагноз убольной, что подтверждает диагноз?

2) Принципы консервативной терапии?

3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ответ:

1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной иданными УЗИ.

2) Втечение 24−48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).

3) Неэффективность консервативной терапии втечение 24−48 часов является показанием ксрочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №56

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад поповоду острого флегмонозного калькулезного холецистита, ванамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «отдна». Вжелчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата вобласти гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха непроизводилась. Холангиография наоперационном столе невыполнялась. Брюшная полость ушита сподведением вподпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, нона12 день после операции унее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. Всутки отделялось до600−700 млжелчи. Современем убольной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

1) Какое интраоперационное исследование невыполнено убольного?

2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?

3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

1) Интраоперационная холеграфия.

2) Желчная гипертензия, связанная сналичием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.

3) Выполнение ЭРПХГ споследующей ЭПСТ.

Контрольные вопросы и задания

для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» для студентов

V курса по специальности «Лечебное дело» IX семестр

Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оперативное лечение. Перитонит. Классификация, клиника. Тактика хирурга при ущемленных наружных грыжах живота. Клиника и патогенез демпинг – синдром. Классификация, диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Острая эмпиема плевры, патогенез, клиника, лечение. Кисты поджелудочной железы. Принципы хирургического лечения. Острый холецистит. Методы оперативного лечения. Портальная гипертензия. Классификация, клиника, диагностика. Дивертикулы и дивертикулез толстой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, лечение. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Распознавание, лечение. Особенности операций. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация, диагностика, лечение. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Ранние осложнения после операций на желудке. Эхинококкоз легких. Клиника, диагностика, лечение. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Заболевания, травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика и лечение. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценка трудоспособности. Бедренные грыжи. Распознавание и лечение. Эхиннокоз и альвеолокоз печени. Диагностика и лечение. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода. Клиника, диагностика и лечение тетрады Фалло. Болезни оперированного желудка. Классификация. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, распознавание, лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Новокаиновые блокады в хирургической практике. Виды, методика. Острый мастит. Этиология, лечение. Спленомегалии. Виды, распознавание, лечение. Острый аппендицит у беременных. Тромбофлебиты вен таза и нижней полой вены. Этиология, течение, осложнения, лечение. Оценка трудоспособности. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка. Патогенез, клиника, лечение. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения. Болезнь Крона. Классификация, клиника, лечение. Окклюзионные поражения терминального отдела аорты и ее ветвей. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Прямокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Значение, виды и результаты рентгенологического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости. Портальная гипертензия. Понятие о внепеченочной, внутрипеченочной и смешанной форме блокады портального кровотока. Пупочные грыжи. Диагностика, лечение. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика хирурга. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Распознавание и лечение. Кардиоспазм (ахалазия пищевода). Классификация, клиника, лечение. Значение и виды эндоскопического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости. Патогенез и клиника синдрома приводящей петли после операций на желудке. Высокие наружные кишечные свищи. Клиника, диагностика. Особенности консервативного и хирургического лечения. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диагностика, виды лечения. Непроходимость кишечника. Классификация, патогенез. Особенности операций на печени. Эндемический зоб. Этиология,

клиника, профилактика, лечение. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия сосудистых заболеваний. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Виды резекции желудка. Наиболее распространенные их модификации. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение. Современные методы детоксикации организма при гнойно-септических заболеваниях. Осложнения при остром аппендиците, их диагностика и лечение. Рак желудка. Клиника. Распознавание. Кровезаменители. Классификация. Показания к переливанию. Осложнения, их профилактика. Внутригрудной зоб. Дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, распознавание, лечение. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, методы операций. Рак пищевода. Распознавание. Лечение. Роль отечественных хирургов в разработке оперативных методов лечения. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и механической непроходимости кишечника. Острые перикардиты. Клиника, диагностика, лечение. Кровотечения при раке желудка. Клиника, диагностика, методы лечения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез, клиника. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, распознавание, лечение. Принципы современного лечения перитонита. Рак прямой кишки. Комбинированное лечение. Виды хирургических вмешательств. Воспаление дивертикула Меккеля. Клиника, осложнения, лечение. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и инфаркта миокарда. Кровотечения из расширенных вен пищевода и кардинального отдела желудка. Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий эндартериит. Эиология, патогенез, лечение.

Контрольные вопросы

для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» X семестр

Ишемическая болезнь сердца. Показания к хирургическому лечению. Достижения отечественной трансплантологии, микрохирургии, кардиологии. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические заболевания сердца. Хирургическая анатомия и физиология легких. Методы обследования. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита. Острый абсцесс легкого. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Медикаментозное и хирургическое лечение. Острая эмпиема плевры. Способы и показания к дренированию плевральной полости. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Торакопластика. Опухоли и кисты средостения. Доброкачественные опухоли легких. Заболевания щитовидной железы. Узловой зоб. Этиопатогенез. Признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика. Аутоиммунный тиреоидит. Заболевания и повреждения пищевода. Хирургическая анатомия и физиология пищевода. Классификация и методы диагностики. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение. Эзофагоспазм и ахалазия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования. Хирургическое лечение. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, хирургическое лечение Заболевания желчевыводящих путей. Хирургическая анатомия и физиология желчевыводящих путей. Классификация заболеваний. Миниинвазивные методы обследования и лечения желчевыводящих путей. Калькулезный холецистит. Показания и методы операций. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Механическая желтуха. клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.

Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Хирургические заболевания печени. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания, противопоказания и принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения. Болезнь Бадда–Киари. Заболевания селезенки. Показания к спленэктомии. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики. Методы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания аорты и ее ветвей. Каротидный атеростеноз. Клиника, диагностика, лечение Облитерирующий атеросклероз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Профилактика заболеваний. Облитерирующий эндартериит. Методы операций. Болезнь Рейно. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Тромбофлебиты нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему. Флеботромбозы нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции. Тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения. Илеофеморальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение. Профилактика флеботромбоза. Эмболия легочной артерии. Предрасполагающие факторы, клинические формы, методы диагностики. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.

Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине

«Госпитальная хирургия» XI семестр

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Классификация, стадии болезни. Лечение язвы желудка и ДПК в зависимости от стадии процесса. Исходы, прогноз, экспертиза трудоспособности. Классификация осложнений язв желудка и ДПК. Пенетрирующая язва желудка и ДПК. Особенности клиника, диагностика, лечение. Перфоративная язва желудка. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика. Перфоративная язва ДПК. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика. Атипичные перфорации язв желудка и ДПК (прикрытые перфорации, прободение в сальниковую сумку, перфорации «зеркальных» язв). Особенности клиники, диагностика, лечение.

8. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника, диагностика и показания к хирургическому лечению

Синдром острого живота. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, интенсивное лечение. Современные методы лечения разлитого гнойного перитонита. Классификация кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Диагностика, врачебные мероприятия. Кровоточащая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение. Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Понятие о гастрогенной тетании. Предоперационная подготовка больных к операциям на желудке и кишечнике. Ранние послеоперационные осложнения после операций на желудке при язве и раке. Классификация болезней оперированного

желудка. Синдром приводящей петли. Причины, клиника, диагностика, лечение. Болезни оперированного желудка органического характера. Клиника, диагностика, лечение. Острый аппендицит. Классификация, клиника. Экспертиза трудоспособности. Острый аппендицит. Особенности клинической картины в зависимости от расположения слепой кишки и червеобразного отростка. Перитонит аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение. Межкишечный абсцесс, как осложнение острого аппендицита. Клиника, диагностика, хирургическая тактика. Периаппендикулярный абсцесс. Клиника при различных локализациях отростка, диагностика, лечение. Классификация хирургических заболеваний селезенки. Синдром портальной гипертензии. Классификация, клиника, диагностика и методы хирургического лечения. Острый холецистит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение. Водянка желчного пузыря. Особенности клиники, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика желтух. Синдром механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, методы диагностики, выбор метода лечения. Дооперационные методы исследования при заболеваниях внепеченочных желчных путей. Врожденные и приобретенные паховые грыжи. Диагностика, особенности оперативного пособия. Дифференциальная диагностика прямых и косых паховых грыж. Паховые грыжи. Выбор метода хирургического лечения. Ущемленная бедренная грыжа. Клиника, диагностика, лечение. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины, клиника, диагностика, методы пластики грыжевых ворот. Ущемленные грыжи живота. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с невправимой грыжей. Скользящие грыжи. Клиника, диагностика, ошибки и опасности при операциях. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение. Рихтеровское и ретроградное ущемление в грыжах. Клиника, диагностика, особенности операций. Флегмона грыжевого мешка. Клиника, диагностика, альтернативные методы хирургического лечения. Врачебная тактика при диагнозе «острый живот». Классификация острой кишечной непроходимости. Высокая обтурационная кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Заворот тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Заворот сигмовидной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Инвагинация кишечника. Клиника, врачебная и хирургическая тактика. Узлообразование. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Острая динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Острая мезентериальная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Геморрой. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения геморроя. Клиника, диагностика, лечение. Выпадение прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Параректальные свищи. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Псевдокисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неспецифический язвенный колит. Клиника, дифференциальная диагностика, осложнения. Современные методы лечения. Острый парапроктит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый мезентериальный тромбоз. Этиопатогенез, клиника, лечение. Варикозное расширение поверхностных вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Тромбоз глубоких вен конечностей. Классификация, методы лечения. Артериальные тромбозы магистральных сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика. Эмболия магистральных артерий конечностей. Этиология, диагностика, лечение, профилактика. Классификация острых артериальных ишемий конечностей. Методы исследования при облитерирующих заболеваниях магистральных сосудов конечностей. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Облитерирующий атеросклероз конечностей. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Перикардиты. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Стеноз митрального клапана. Причины, клиника, диагностика, способы хирургического лечения. Эндемический зоб. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Тиреотоксикоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Острые струмиты и тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечебная тактика при различных его видах. Зоб Хашимото. Клиника,

диагностика, лечение. Ошибки и опасности при операциях на щитовидной железе. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, профилактика. Хронический абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, методы лечения. Острая эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, методы лечения. Стафилококковая деструкция и гангрена легких. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения. Детоксикация в хирургии. Основные средства, методы. Основы компонентной терапии в современной трансфузиологии. Предраки. Понятие о группах риска и методах их формирования. Классификация онкологических заболеваний. Организация онкологической помощи в городе и на селе. Понятие о группах риска в онкологии и методах их формирования. Классификация рака легкого. Принципы лечения рака легкого. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение.

100. Рак пищевода. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

101. Клинические, рентгенологические и эндоскопические признаки рака желудка.

102. Рак желудка. Клиника, диагностика, лечение. Роль массовых профилактических осмотров в раннем выявлении рака желудка.

103. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение рака желудка. Комплексное и комбинированное лечение.

104. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

105. Острый гнойный мастит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

106. Дифференциальный диагноз рака молочной железы и фиброзно-кистозной мастопатии.

107. Лечение рака молочной железы в зависимости от стадии заболевания.

108. Клинические признаки и диагностика рака молочной железы.

109. Рак молочной железы. Стадии рака по системе TNM.

110. Факторы риска и клинические признаки рака легкого. Значение дополнительных методов исследования.

111. Рак ободочной кишки. Особенности клиника в зависимости от локализации, диагностика, лечение.

112. Рак прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

113. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, лечение.

114. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

115. Острая обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.

116. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

117. Профузные кровотечения из пищеварительного тракта. Причины, клиника, диагностическая и лечебная тактика

118. Полипоз ободочной кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.

119. Методы обследования больных облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей

120. Холангит. Клиника, диагностика, лечение

121. Легочное кровотечение. Причины. Диагностика и лечебная тактика.

122. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

123. Спаечная болезнь органов брюшной полости. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

124. Илеофеморальный флеботромбоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

125. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

126. Инородные тела трахеи и бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования в торакальной хирургии

127. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника. Диагностика, лечение.

128. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

129. Холедохолитиаз. Клиника, диагностика, лечение.

130. Специальные методы исследования в торакальной хирургии (лучевые, ультразвуковые, эндовидеоскопические, функциональные и др.).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала

Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: ü закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; ü открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); ü установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; ü установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация. Развитие навыков логического мышления. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько

альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «**отлично**» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновываеет принятые решения, владеет рвзносторонними навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самосчтоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «**хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка «**удовлетворительно**» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.26 Дерматовенерология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	ситуационные

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	задачи. тесты
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
проведению исследований, правила интерпретации их результатов.					
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи.					
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
диагностики заболеваний внутренних органов.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. .Папула образуется в результате

I. Экссудации 2. пролиферации

Ответ: 2

2.Пузырь образуется в результате

I. Пролиферации 2. экссудации

Ответ: 2

3.Сосудистым пятном является

I. эритема 2. лейкодерма 3. хлоазма

Ответ: 1

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

4.Первичные морфологические элементы Патоморфологические изменения

I. пузырь А. акантоз

2. пузырек Б. спонгиоз

В. баллонирующая дегенерация

Г. акантолиз

Ответ: 1 г, 2 б в

5.Первичные морфологические элементы Исход

I. папула А. пятно

2. бугорок Б. рубец

В. бесследно исчезает

Ответ: 1 а в , 2 б

6. Патоморфологические изменения в эпидемисе Название

А. паракератоз I. экссудативные Б. спонгиоз 2. пролиферативные В. эпидермолиз Г. акантоз

Ответ: 1 б в ; 2 а г.

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

7.Пузырек при экземе образуется за счет патоморфологического процесса

I. акантолиз 2. спонгиоз 3. баллонирующая дегенерация

Ответ: 2

8. Исходом бугорка является

1. пятно 2. эрозия 3. рубец

Ответ: 3

9.Первичным морфологическим элементом является

I. Чешуйка

2. бугорок

3. корка

4. лихенификация

Ответ: 2

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

10.Слои кожи Содержание слоя

1. роговой А. кератин

2. зернистый Б. кератогиалин

В. ядро

Ответ: 1 а; 2 в,б

11. Элементы Слои кожи

1. папула А. сосочковый

2. бугорок Б. эпидермис

В. сетчатый

Ответ: 1 а, б ; 2 в.

12.Разновидности полиморфизма Характеристика

1. мономорфизм А. первичные элементы одного вида

2. полиморфизм Б. элементы одного размера

В. только первичные элементы

Г. первичные и вторичные элементы

Ответ: 1 а, 2 г (в).

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

13.Вторичным морфологическим элементом является

I. Узел

2. Пузырь

3. Язва

4. волдырь

Ответ: 3

14.Экссудативным морфологическим элементом является

1. Везикула

2. Узел

3. Папула

4. бугорок

Ответ: 1

15.Пролиферативным морфологическим элементом является

1. узел

2. Волдырь

3. Корка

4. бугорок

Ответ: 1, 4

ДОПОЛНИТЬ

16.Появление ядер в роговом слое эпидемиса это_____Ответ: паракератоз

17.Растворение связей между клетками шиповидного слоя это_____ Ответ: акантолиз

18.Эпидермолиз это растворение _____ Ответ: эпидермиса

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

19.Для образования пузырька характерны патоморфологические изменения

1. Акантолиз

2. спонгиоз

3. баллонирующая дистрофия

4. Акантоз

5. эпидермолиз

Ответ: 2, 3

20.Исход разрешения волдыря

I. Эрозия

2. Язва

3. пятно

4. исчезает бесследно

5. корка

Ответ: 4

21.Слои эпидермиса

1. Базальный

2. Сосочковый

3. шиповидный

4. Зернистый

5.блестящий

6. жировой

7. роговой

Ответ: 1 3 4 5

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

22.Глубина расположения пузыря в коже

[2] - внутри эпидермиса

[3] - под эпидермисом

[1] - под роговым слоем

23. Пузырь разрешается с образованием

[3] - пятна

[2] - корки

[1] - эроэии

24.Порядок расположения слоев эпидермиса

[3] - зернистый

[2] - шиповатый

[5] - роговой

[1] - базальный

[4] - блестящий

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

25.Для клеток базального слоя характерно

1. Пигментообразование

2. Митозы

3. Кератинообразование

4. секреция кожного сала

Ответ: 1 2

Темы рефератов

1. Вторичный период сифилиса (общее течение).

2. Поражение костей и суставов при сифилисе.

3. Остроконечные кондиломы.

4. Папулезный сифилид. Клинические разновидности.

5. Течение нелеченного сифилиса.

6. Иммунитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции. Трансфузионный сифилис.

7. Пустулезные сифилиды.

8. Лечение беременных, больных сифилисом.

9. Методика обследования больных на сифилис.

10. Первичный период сифилиса. Особенности его патоморфоза в последние годы.

11. Общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.

12. Методы лечения сифилиса.

13. Общие принципы лечения больных сифилисом.

14. Скрытый сифилис, его классификация, диагностика.

15. Первичная сифилома.

16. Методы борьбы с венерическими болезнями на врачебном участке.

17. Сифилитическая розеола. Клинические разновидности.

18. Патология кожи и слизистых оболочек при ВИЧ – инфекции.

19. Бугорковый сифилид.

20. Поражение волос при сифилисе и сифилитическая лейкодерма.

21. Профилактическое лечение при сифилисе.

22. Генитальный герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.

23. Критерий излеченности сифилиса.

24. Конфронтация ее роль в диагностике инфекций, передающихся половым путем.

25. Лечение больных поздними формами сифилиса.

26. Третичный период сифилиса.

27. Методы провокации гонореи.

28. Хронический гонорейный уретрит.

29. Понятие об источнике заражения и «половом контакте» при гоноре.

30. Лечение острой гонореи у мужчин.

31. Критерии излеченности гонореи.

32. Динамика течения гонорейного уретрита.

33. Диспансерные методы борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем.

34. Осложнение гонорейного уретрита (клиника и лечение).

35. Классификация и клиника свежей гонореи.

36. Санитарно – просветительская работа в борьбе с ИППП.

37. Гонорея и бесплодие.

38. Лабораторная диагностика гонореи.

39. Гомоофтальмобленорея.

40. Гонорея у детей.

41. Дифференциальная диагностика гонореи.

42. Свежий острый тотальный гонорейный уретрит.

43. Гонорейный простатит.

44. Урогенитальный кандидоз (этиология, клиника, диагностика, лечение).

ВИЧ-инфекция: эпидемиология, симптоматология, лечение, профилактика

Темы докладов

45. Герпетиформный дерматоз Дюринга.

46. Кандида-инфекция кожи и слизистых оболочек.

47. Методика обследования дерматологического больного.

48. Нейродермит.

49. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

50. Витаминотерапия больных дерматозами.

51. Рубромикоз (микоз, обусловленный красным трихофитоном).

52. Стрептококковое импетиго. Клинические разновидности. Лечение.

53. Кожно-венерологический диспансер и его функции.

54. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

55. Псориатическая болезнь. Патогенез, классификация, клиника, лечение.

56. Себорейная экзема.

57. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермиты.

58. Профилактический осмотр сотрудников детских, пищевых и коммунальных учреждений.

59. Предраковые заболевания кожи.

60. Организация борьбы с дерматомикозами.

61. Фурункул, фурункулез.

62. Профилактика заразных кожных и венерических болезней в детских учреждениях.

63. Вульгарная эктима.

64. Лабораторная диагностика венерических болезней.

65. Превентивное лечение при сифилисе.

66. Осложнения первичной сифиломы.

67. Поздний врожденный сифилис.

68. Сифилиды слизистых оболочек полости рта и зева при первичном и вторичном сифилисе.

69. Ранний врожденный сифилис раннего детского возраста.

70. Антипичные формы первичной сифиломы. Скрытые, биполярные и множественные шанкры.

71. Поражение слизистых оболочек при третичном сифилисе.

72. Профилактика врожденного сифилиса.

73. Биологические свойства возбудителя сифилиса и пути заражения им.

Пенициллин и его дюрантные препараты в терапии больных сифилисом.

Вопросы к экзамену

74. Краткий очерк истории дерматологии.

75. Достижение отечественного здравоохранения в борьбе с заразными кожными болезнями, передающимися половым путем.

76. Гистология кожи.

77. Васкуляризация кожи.

78. Система микрогемоциркуляция кожи.

79. Лимфатическая система кожи.

80. Железистый аппарат кожи.

81. Волосяной фолликул, его строение. Волосы.

82. Ногти: анатомия, физиология.

83. Гистоморфологические изменения кожи.

84. Барьерная функция кожи.

85. Разновидности сенсорной функции кожи.

86. Терморегуляционная функция кожи.

87. Секреторная и экстреторная функции кожи.

88. Участие кожи в обмене веществ.

89. Роль отечественных ученых в разработке концепции о взаимосвязи ЦНС и кожи.

90. Воспаление кожи, его разновидности.

91. Роль медиаторов в развитии воспаления кожи.

92. Понятие об этиологии кожных заболеваний.

93. Экзогенные этиологические факторы кожных заболеваний.

94. Эндогенные этиологические факторы кожных заболеваний.

95. Субъективные факторы кожных заболеваний.

96. Объективные симптомы заболеваний кожи. Понятие о морфологических кожных сыпи и их классификация.

97. Базальный слой эпидермиса. Строение. Функции.

98. Шипованный слой эпидермиса. Строение. Функции. Патогистология.

99. Зернистый слой эпидермиса. Строение, биохимия, гистопатология.

100. Блестящий слой эпидермиса. Строение, биохимия, анатомические особенности.

101. Роговой слой. Анатомические, гистологические особенности.

102. Пятно. Разновидности. Исход.

103. Узелок. Разновидности. Исход.

104. Бугорок. Разновидности. Исход.

105. Узел. Разновидности. Исход.

106. Пузырек, гнойничок. Структура. Исход. Волдырь. Причины возникновения. Исход.

107. Волдырь. Причины возникновения. Исход.

108. Классификация вторичных морфологических элементов сыпи.

109. Методика обследования пациентов при заболевании кожи.

110. Специальные дерматологические и лабораторные исследования.

111. Общая терапия в дерматологии.

112. Лекарственные формы, применяемые для наружной терапии в дерматологии.

113. Гормональная терапия кожных заболеваний.

114. Физио – и бальнеотерапия больных кожной патологией.

115. Дерматологические присыпки. Состав. Выписать рецепт.

116. Примочка в дерматологической практике. Компоненты. Выписать рецепт.

117. Взбалтываемые взвеси. Используемые ингредиенты. Выписать рецепт.

118. Паста в дерматологии. Разновидности, состав. Выписать рецепт.

119. Понятие о дерматологических кремах, лаках, пластырях и их применении. Выписать рецепт.

120. Роль лечебного питания в дерматологической практике. Понятие об аглютеновой диете.

121. Красная (эритематозная) волчанка.

122. Профессиональные дерматозы.

123. Сикоз стафилококковый.

124. Отрубевидный лишай, эритразма.

125. Розовый лишай Жибера.

126. Лечение больных кожными болезнями на курортах.

127. Антибиотикотерапия больных дерматозами.

128. Лепра.

129. Экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

130. Инфильтративно-нагноительная трихофития.

131. Организация борьбы с пиодермиями на селе.

132. Многоформная экссудативная эритема.

133. Гистология нормальной кожи.

134. Микозы стоп. Классификация, клиника, лечение, профилактика.

135. Чесотка. Вшивость. Клиника, лечение, профилактика.

136. Профилактика профессиональных болезней кожи.

137. Поверхностная трихофития.

138. Гистоморфологические изменения кожи.

139. Дерматиты. Токсикодермии. Синдром Лайела.

140. Первичные морфологические элементы сыпи.

141. Истинная экзема.

142. Принципы медицинской деонтологии в дерматовенерологии.

Микроспория.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную

последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В

зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на экзамен:

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Нестеренко Инна Владиславовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.16 Иммунология, клиническая иммунология"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
10			Иммунология, клиническая иммунология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональны	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

5. Кластеры дифференцировки (CD).

6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.

7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,

8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:

9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).

10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.

11. ЛАКи.

12. Вакцины на основе дендритных клеток.

13. Иммунограмма

14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.

15. NBT-тест.

16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.

17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.

18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.

2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.

3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.

4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.

5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.

6. Белки острой фазы.

7. Эндогенные пептиды – антибиотики.

8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.

2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.

3. Классификация цитокинов по механизму действия

4. Продуценты цитокинов.

5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.

6. Иммуноферментный анализ (ИФА)

7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.

2. Главный комплекс гистосовместимости (MHC). Основы медицинской иммуногенетики.

3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

4. Биологическая роль MHC.

5. Структура MHC. Локусы и области MHC. Строение молекул MHC-I и MHC-II.

6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.

7. Антигены MHC, ассоциированные с заболеваниями.

8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы MHC.

9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.

10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

12. Антигенпрезинтирующие клетки.

13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

14. Супрессияимммунного ответа.

15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний

3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

5. Антигенпрезинтирующие клетки.

6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

7. Супрессияимммунного ответа.

8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.

2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.

3. Определение содержания лимфоцитов.

4. Основы иммуннофено-типирования клеточных популяций.

5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.

6. Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов

7. Иммуннофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня**:**

8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.

9. Моноклональные антитела.

10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом

12. Количественный подсчет лимфоцитов

13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии

15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.

16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК

17. Методы определения качества образцов ДНК

18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.

19. Денатурация - условия проведения, ферменты

20. Отжиг праймеров

21. Элонгация

22. Постановка,значение ПЦР

23. Виды ПЦР

24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике

25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.

2. Строение ДНК.

3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов

4. Постановка ПЦР.

5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.

7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*

IgM.

IgE.

IgД.

IgG.

2.ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАНУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е на мембране тучной клетки.

отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ**

нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

нарушение синтеза глюкокортикоидов.

гиперсинтезIgE.

гипосинтезIgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсибилизированной лошадиной сывороткой. Через 6 –12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет**.**

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.

2. Что такое активная и пассивная сенсибилизация? Опишите механизмы.

3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?

4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?

5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;

2. Пассивная сенсибилизация интактного животного: при ГНТ ведением сыворотки сенсибилизированного животного, при ГЗП – введением лимфоцитов;

3. Ig E;

4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?

2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.

3. Назовите фазы аллергических реакций.

4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?

5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;

3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;

4. Эректильная и торпидная;

5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?

2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.

3. Назовите отличительное свойство этих антител.

4. Какие биологически активные вещество играют роль в развитии поллиноза?

5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины класса Ig E;

3. Цитофильность;

4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;

5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях

рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторовгистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.

2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?

4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.

5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;

2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;

3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;

4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;

5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишиите ее механизм.

2. Какой тип антител опосредует данную патологию?

3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?

4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?

5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;

2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;

3. Благодаря активации системы комплемента образуется

мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;

4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале

фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;

5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1.Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.

2**.** ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.

3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.

4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).

5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие

задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений

работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.02 Иностранный язык (русский язык)*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; • критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Латинский язык
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах

их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: - основные законы языка, понятия культуры и этики речи; функциональные стили современного языка; стили общения; вербальные и невербальные средства коммуникации; - нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; вербальные и невербальные средства профессионально-делового взаимодействия; принципы построения публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: - вести обмен информацией в устной и письменной формах на государственном языке; использовать знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и профессиональной деятельности; - выбирать языковые средства, уместные для конкретной коммуникативной ситуации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - современными информационно-коммуникативные средствами в процессе общения; навыками вербальной и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
невербальной коммуникации для академического и профессионального взаимодействия. - навыками передачи связных аргументированных высказываний; навыками построения высказывания с учетом литературных норм и коммуникативной ситуации; навыками использования коммуникативно приемлемых стилей делового общения и представления своей точки зрения в ходе публичных выступлений.					
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках					
Знать: основные понятия культуры и этики речи; нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; коммуникативные технологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: вести поиск необходимой информации для решения стандартных коммуникативных задач; использовать знание языковых норм;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками решения стандартных коммуникативных задач; методами совершенствования навыков грамотного письма и говорения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: - основы составления, оформления и редактирования научных и официально-деловых текстов, особенности коммуникативных стратегий и тактик в деловой сфере профессиональной деятельности; особенности стилистики официальных и неофициальных писем; - социокультурные различия в формате корреспонденции; - правила организации личной и деловой письменной коммуникации; речевой этикет, отражающий особенности культуры страны изучаемого языка.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: - определять природу, структуру и основные элементы деловой коммуникации, соблюдать стилистические и языковые нормы в официально-деловом письменном тексте, строить, оформлять и редактировать основные официально-деловые тексты, анализировать коммуникативные стратегии и тактики в деловой сфере профессиональной деятельности;- осуществлять обмен деловой корреспонденцией на иностранном языке с учетом языковых норм и социокультурных различий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использования современных принципов деловой коммуникации в профессиональной деятельности; стилистическими и языковыми нормами официально-делового стиля.- навыками организации письменной иноязычной речи; навыками употребления функционально дифференцированных языковых средств в соответствии с конкретными коммуникативными целями.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям;• уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы;• критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия					
Знать: этические нормы языка; понятия «речевое взаимодействие», «диалогическое общение» для сотрудничества в академической коммуникации общения; особенности ораторского искусства;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: осуществлять коммуникацию без искажения смысла при письменном и устном общении; вести диалогическую и монологическую речь с использованием наиболее употребительных лексико-грамматических средств в основных коммуникативных ситуациях официального и неофициального общения с учетом специфики тем	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
коммуникаций;					
Владеть: различными речевыми формами: описание, сообщение, разъяснение, рассуждение; этическими нормами языка; формами группового общения: беседа, интервью; богатым словарным запасом на основе проработанных текстов и прочитанных произведений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно					
Знать: терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: переводить аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Прочитайте текст. Определите форму и вид выделенных глаголов, объясните их употребление. Перескажите текст.

СЛУЧАЙ В ОКЕАНЕ

Они родились в разное время, но теперь **будут отмечать** свой день рождения вместе. Трос французов - Клод Врио, его младший брат Даниель и Антуан Мюллер решили совершить на яхте «Юбу» путешествие на Канарские острова, а потом в Карибское морс.

Ночью, когда братья **спали,** Антуан **нёс** вахту. Вдруг- он **почувствовал** какой-то удар, не

понял, в чём дело. В это время от удара проснулись Клод и Даниель. Они начали **осматривать** яхту. Через полчаса они заметили, что в яхте много воды. После четырехчасовой работы они поняли, что яхту нельзя **спасти и** надо **спасаться** самим. Они спустили на воду лодку и взяли с собой самое необходимое. На их глазах яхта утонула. Они остались в лодке, **в** темноте, в штормовом океане.

Они понимали, что другие корабли их мог ут не увидеть. Правда, они надеялись на красные ракеты, которые они взяли с собой.

Около полудня яхтсмены (спортсмены, которые управляют яхтой) увидели суда, но, несмотря на сигналы, эти суда **прошли** мимо.

Наступила вторая ночь после катастрофы. И вдруг яхтсмены **увидели** два больших судна, которые шли на юг. Одно было греческим, другое - российским. Яхтсмены дали сигнал, русское судно сразу замедлило ход,

Было нелегко спасать французов из-за высоких волн, но их всё-гаки спасли.

В мае французы построили новую яхту и назвали её русским словом «Спасибо».

ТЕКСТ I

Задание 1. Прочитайте существительные, обозначающие процесс. Скажите, от каких глаголов они образованы.

Развитие, дробление, превращение, разделение, скопление, внедрение, соприкосновение, имплантация.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия; назовите их форму.

Разжижающий, обращённый, образующий, слившийся.

Составьте словосочетания с данными причастиями.

Задание3.Замените пассивный причастный оборот активным.

Образец: Поверхность, увеличенная выростами. — Выросты, увеличивающие поверхность.

Зачаток зародыша, образуемый бластомерами. Трофобласт, образуемый поверхностными клетками.

Материнский организм, связанный плацентой с зародышем. Питание, обеспеченное плацентой.

Задание 4. Замените глагольные словосочетания предложениями.*Образец:* Происходит слияние гамет. — Гаметы сливаются.

Происходит дробление зиготы. Происходит образование бластомер. Происходит разделе- ние зародышевых клеток на внутренний и поверхностный слои. Происходит скопление жидкости. Происходит внедрение зародыша в слизистую оболочку матки.

Задание 5. Замените предложения глагольными словосочетаниями.

Зародыш имплантируется в слизистую оболочку матки. Поверхностные клетки образуют трофобласт. Трофобласт выделяет фермент. Фермент разжижает поверхностный слой слизис- той оболочки матки. Слизистая оболочка утолщается. В ней разрастаются сосуды и железы.

Задание 6. Разделите предложения, содержащие две и больше единиц информации, на простые предложения.

Дробясь, зародыш продвигается в сторону полости матки. Движение продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в бластулу. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток, образующих зачаток зародыша. Поверхностные клетки, образующие трофобласт, выделяют фермент, разжижающий поверхностный слой сли- зистой оболочки матки. Вначале хорион имеет ворсинки со всех сторон, затем эти ворсинки сохраняются только на стороне, обращённой к стенке матки.

Задание 7. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ ЗАРОДЫША ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ

Первая неделя развития зародыша — это период дробления зиготы на дочерние клетки. Дробясь, зародыш одновременно продвигается по маточной трубе в сторону полости матки. Это продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в комочек клеток — бла- стулу. Образуются крупные тёмные и мелкие светлые клетки — бластомеры. В последующие дни зародыш продолжает дробиться уже в полости матки. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток — бластомеров, образующих зачаток зародыша.

К концу 1-й недели развития зародыш внедряется в слизистую оболочку матки, происходит его имплантация. Поверхностные клетки, образующие пузырёк — трофобласт1, выделяют фер- мент, разжижающий поверхностный слой слизистой оболочки матки. К моменту овуляции сли- зистая оболочка матки утолщается в 3—4 раза (до 8 мм). В ней разрастаются маточные железы и сосуды. В разрыхлённую слизистую оболочку матки внедряется зародыш. Трофобласт даёт массу выростов — ворсинок, что увеличивает поверхность соприкосновения зародыша с тканями ма- теринского организма, и превращается в питательную оболочку зародыша (хорион). Из хориона и прилежащей к нему слизистой оболочки матки развивается новый орган — плацента, который связывает материнский организм с зародышем и обеспечивает питание последнего.

Б. Подготовьтесь рассказать о процессе развития зародыша человека в течение первой недели. Составьте уточняющие вопросы к услышанной информации.

ТЕКСТII

Задание1.Прочитайтесуществительные,обозначающиепроцессы,и скажите, от каких глаголов они образованы.

Окостенение, рождение, разрушение, рост, рассасывание, прорастание.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия.

Окостеневающий эпифиз, костеобразующая функция, образовавшаяся кость, образую- щиеся костные клетки, разрушающийся хрящ, разрастающиеся костные клетки.

Замените данные словосочетания предложениями.

Задание3.Разделитепредложения,содержащие несколько единиц информации, на простые предоложения.

Молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие клетки, формируя на поверхности хряща костную пластинку. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Располагаясь рядом с сосудами в костномозговой полости, а также пронизывая ретикулярную ткань, клетки эмбриональной соединительной ткани дают

начало красному костному мозгу.

Задание 4. Прочитайте предложения с причастными оборотами. Замените причастные обороты предоложениями со словом «который».

Ядро окостенения разрастается и становится костным эпифизом, построенным из губчатого вещества. Лопатка развивается из 2 костей, участвующих в плечевом поясе низших назем

ных позвоночных. Соединительная ткань, врастающая внутрь хряща вместе с сосудами, образует молодые костные клетки. Кости конечностей развиваются на основе хряща, напоминающего по своей форме уменьшенную кость взрослого человека.

Задание 5. Назовите вид связи между единицами информации в данных предложениях (причина — следствие, ведущий процесс — зависимый процесс, условие процесса — развитие процесса, инфор7 мация — вывод).

Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Когда первичные и вторичные точки окостенения объединяются в одну кость, рост кости заканчивается. По мере рассасывания энхондрально образовавшейся кости и прорастания клеток эмбриональной соединительной ткани внутрь кости в толщине диафиза появляется костномозговой канал трубчатых костей.

Задание 6. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ КОСТЕЙ

Формирование костей, особенно длинных, происходит из нескольких точек окостенения. Первая появляется в средней части хряща (в будущем диафизе) на 8-й неделе эмбриогенеза и постепенно распространяется в стороны, в направлении эпифизов, до тех пор пока не сформи- руется вся кость. Вначале внутренний слой надхрящницы продуцирует молодые костные клет- ки (остеобласты), которые откладываются на поверхности хряща. Надхрящница превращается в надкостницу, а образующиеся молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие, фор- мируя на поверхности хряща костную пластинку. Вокруг кровеносных сосудов костные клетки откладываются концентрическими рядами, образуя костные канальцы. Таким образом, за счёт надкостницы кость растёт в толщину. Одновременно костная ткань начинает образовываться внутри хряща. В хрящ со стороны надкостницы прорастают кровеносные сосуды, хрящ начи- нает разрушаться. Врастающая внутрь хряща вместе с сосудами соединительная ткань образует молодые костные клетки, располагающиеся в виде тяжей около разрушающегося хряща. Раз- растающиеся тяжи костных клеток формируют на месте внутренних слоёв хряща типичное губ- чатое костное вещество. Такой способ образования кости (внутри хряща) получил название энхондрального.

На последнем месяце внутриутробной жизни и после рождения точки окостенения появляются в эпифизах, которые до этого оставались хрящевыми. В некоторых крупных эпифизах образуется по 2—3 точки окостенения. Они увеличиваются в размерах, хрящ постепенно разру- шается изнутри, а на его месте энхондральным способом образуется костная ткань. Несколько позже эпифизы начинают окостеневать и с поверхности. В итоге хрящевыми остаются сустав- ной хрящ и хрящевая прослойка между окостеневающим эпифизом и костным диафизом — эпифизарный хрящ. Эпифизарный хрящ выполняет костеобразующую функцию в течение пост- натального роста кости, пока кость не достигнет своих окончательных размеров (18—25 лет). К этому времени эпифизарный хрящ замещается костной тканью, эпифиз срастается с диафи- зом и кость представляет единое целое. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Так же как эпифизы трубчатых костей, окостеневают губчатые кости. В них нередко закладывается несколько точек окостенения. Когда они объеди- няются в одну кость, прослойки между ними исчезают, рост кости заканчивается.

Б. Расскажите о том, как происходит формирование трубчатых и губчатых костей.

В. Проследитепосвоему плануили схеме, вся ли информация

изложена. Задайте отвечающемустудентууточняющиевопросык пропущенной им информации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании,

например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает обнаружившему высокий, продвинутый уровень сформированности компетенций, если он глубоко и прочно усвоил программный материал курса, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает повышенный уровень сформированности компетенций, твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает пороговый уровень сформированности компетенций, имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает недостаточное освоения порогового уровня сформированности компетенций, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он не явился на экзамен, отказался от его сдачи, не знает программный материал, не может решить практические задачи.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Бзегежева Лариса Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Болокова Нуриет Кадырбечевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.42 Инфекционные болезни*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания			
45			Гигиена
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания					
Знать: форму экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболевания.					
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: проводить полное физикальное обследование	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента.					
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи.					
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.					
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля Грипп

1. Какова антигенная структура вируса гриппа А: 1) S- антиген нуклеокапсида; 2) нейроминидаза 1-3 типов; 3) нейроминидаза 1-9 типов; 4) гемагглютинин 1-2 типов; 5) гемагглютинин 1-12 типов

2. Кто является источником вируса гриппа: 1) больной человек; 2) животные

3. Наблюдаются ли изменения на рентгенограмме легких при гриппе: 1) нет изменений; 2) гомогенное затемнение в том или ином участке легкого; 3) усиление сосудистого рисунка, расширение корней легкого

4. Какова периодичность эпидемий при гриппе типа а) А, б) В, в) С: 1) 1-3 года; 2) 3-6 лет; 3) 10 лет; 4) спорадическая заболеваемость

5. Какова длительность инкубационного периода при гриппе: 1) 1-2 дня; 2) от нескольких часов до 3-х дней; 3) 1-7 дней

6. Назовите 2 доминирующих синдрома в клинической картине гриппа: 1) интоксикационный; 2) менингеальный; 3) катаральный; 4) мочевой; 5) астеновегетативный

7. Какова картина крови при гриппе: 1) лейкоцитоз со сдвигом влево; 2) лейкопения; 3) эозинофилия; 4) моноцитопения; 5) моноцитоз; 6) эозинопения; 7) умеренный лимфоцитоз; 8) резко повышенная СОЭ; 9) СОЭ снижена

8. Какие методы применяются в диагностике гриппа: 1) клинико-эпидемиологический; 2) бактериологический; 3) биологический; 4) вирусологический; 5) серологический; 6) бактериоскопический

9. В какие сроки заболевания необходимо назначать первое серологическое исследование на грипп: 1) до 5 дня; 2) на второй неделе; 3) сроки не имеют значения

10.Тактика и принципы лечения неосложненного гриппа: 1) обязательная госпитализация; 2) постельный режим; 3) режим общий; 4) химически и механически щадящая диета; 5) молочно-растительная диета; 6) ограничение жидкости; 7) обильное питье; 8) противогриппозный гаммаглобулин; 9) протвогриппозная поливалентная сыворотка; 10) антибиотики; 11) сульфаниламидные препараты; 12) ремантадин; 13) интерферон; 14) оксолиновая мазь; 15) теоброфеновая мазь; 16) антигриппин

Менингококковая инфекция

1. Влияет ли сезон на эпидемиологический процесс при менингококковой инфекции?

2. Укажите основной механизм передачи при менингококковой инфекции: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) воздушно-капельный; 5) трансмиссивный

3. Какие две возрастные группы наиболее часто поражаются менингококковой инфекцией: 1) до 1 года; 2) 1-14 лет; 3) 15-30 лет; 4) 31-40 лет; 5) 60 лет и старше

4. Какой из указанных источников инфекции имеет наиболее эпидемиологическое значение: 1) больной назофарингитом; 2) здоровый носитель; 3) больной генерализованной формой инфекции

5. Устойчив ли менингококк во внешней среде?

6. Возможна ли клиническая диагностика менингококкцемии в первые сутки заболевания?

7. Может ли быть сезонный характер ликвора при менингококковом менингите?

8. Может ли менингококковый менингит у грудных детей осложниться вклиниванием ствола мозга в большое затылочное отверстие?

9. Выберите характерные признаки сыпи при менингококкцемии: 1) макуло-папулезная; 2) буллезная; 3) геморрагическая; 4) правильной округлой формы; 5) звездчатая; 6) исчезает бесследно; 7) некротизируется

10.Указать 4 симптома менингококкового менингита: 1) регидность мышц затылка; 2) увеличение печени и селезенки; 3) болезненность икроножных мышц; 4) головная боль; 5) нейтрофильный лейкоцитоз в крови; 6) повышение сахара в ликворе; 7) рвота; 8) боль в животе

11.Может ли быть менингококкцемия без менингиальных симптомов?

12.Какой характер плеоцитоза в ликворе при менингококковом менингите: 1) нейтрофильный; 2) лимфоцитарный

13.Какие три изменения крови характерны для менингококковой инфекции: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) ядерный сдвиг влево; 4) лимфоцитоз и моноцитоз; 5) ускорение СОЭ; 6) замедление СОЭ

14.Отметьте 4 осложнения возможные при менингококковой инфекции: 1) цистит; 2) острая почечная недостаточность; 3) вклинивание головного мозга; 4) желудочно-кишечное кровотечение; 5) пневмосклероз; 6) артриты; 7) анкилоз сустава; 8) ложный круп; 9) острая надпочечниковая недостаточность

15.С какими 6-ю заболеваниями следует дифференцировать менингококкцемию: 1) сыпной тиф; 2) геморрагическая лихорадка; 3) брюшной тиф; 4) грипп; 5) чума; 6) малярия; 7) корь; 8) тромбоцитопеническая пурпура; 9) болезнь Шенлейн-Геноха

16.Всегда ли следует проводить спино-мозговую пункцию при подозрении на менингит?

17.Можно ли ограничить лабораторную диагностику генерализованных форм менингококковой инфекции микроскопическим и биохимическим исследованием ликвора?

18.Какие 3 препарата из перечисленных ниже следует назначить при синдроме отека и набухания мозга: 1) 5% р-р глюкозы; 2) 40% р-р глюкозы; 3) лазикс; 4) р-р Рингера; 5) маннитол; 6) 0,9% р-р хлористого натрия; 7) 5% р-р аскорбиновой кислоты

19.Выберите наиболее рациональную суточную дозу пенициллина, необходимую для больного с массой тела 70 кг, поступившего с менингококковым менингитом на 2-й день болезни: 1) 1,2 млн. ЕД в сутки; 2) 6 млн. ЕД в сутки; 3) 12 млн. ЕД в сутки; 4) 21 млн. ЕД в сутки; 5) 40 млн. ЕД в сутки

20.Назовите 2 мероприятия, проводимые в очаге по отношению к контактировавшим: 1) фагирование; 2) вакцинация; 3) обследование на бактерионосительство; 4) тотальная химиопрофилактика; 5) ЛОР-осмотр; 6) карантинизация

21.Есть ли необходимость всех выявленных носителей менингококка подвергать санации антибиотиками?

Вирусные сезонные энцефалиты (клещевой энцефалит, японский энцефалит)

1. Что представляет собой возбудитель клещевого энцефалита: 1) простейшие; 2) бактерии; 3) ДНК-содержащий вирус; 4) РНК-содержащий вирус

2. Кто является основным источником возбудителя клещевого энцефалита: 1) крупный и мелкий рогатый скот; 2) домашние животные; 3) дикие животные; 4) иксодовые клещи; 5) комары; 6) клопы

3. Какая сезонность характерна для клещевого энцефалита: 1) летне-осенняя; 2) весенне-летняя; 3) зимняя

4. Назовите основной механизм заражения и возможные пути передачи при клещевом энцефалите: 1) трансмиссивный; 2) парентеральный; 3) фекально-оральный; 4) воздушно-капельный; 5) водный; 6) алиментарный; 7) воздушно-пылевой; 8) контактный; 9) раневой; 10) трансплацентарный

5. Какие отделы нервной системы преимущественно поражаются при клещевом энцефалите: 1) ядра двигательных черепно-мозговых нервов; 2) продолговатый мозг; 3) задние рога спинного мозга; 4) передние рога спинного мозга; 5) синаптические ганглии; 6) периферические нервы

6. Какой отдел спинного мозга страдает преимущественно: 1) шейный; 2) грудной; 3) поясничный; 4) крестцовый

7. Характерно ли для клещевого энцефалита острое начало заболевания?

8. Наблюдается ли при клещевом энцефалите хроническое течение?

9. Выберите 7 клинических симптомов, наблюдающихся при клещевом энцефалите: 1) озноб; 2) лихорадка; 3) боли в икроножных мышцах; 4) боли в мышцах шеи и надплечья; 5) инъекция сосудов склер; 6) сыпь; 7) положительные менингеальные знаки; 8) анурия; 9) делирий; 10) гиперкинезы; 11) желтуха; 12) гепатолиенальный синдром; 13) жидкий стул; 14) гемиплегия

10.Что может явиться причиной смерти больных клещевым энцефалитом: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) кровотечения; 4) острая почечная недостаточность

11.Наблюдается ли двухволновое течение лихорадки при энцефалите?

12.Обязательно ли при клещевом энцефалите развитие очаговых поражений нервной системы?

13.Выберите характерные для клещевого энцефалита изменения ликвора: 1) нормоцитоз; 2) нейтрофильный плеоцитоз; 3) лимфоцитарный плеоцитоз; 4) повышение белка; 5) нормальное содержание белка; 6) повышение уровня глюкозы; 7) нормальное содержание глюкозы; 8) снижение уровня глюкозы

14.Выберите характерные для клещевого энцефалита параметры общего анализа крови: 1) лейкопения; 2) лейкоцитоз; 3) нормоцитоз; 4) нейтрофилез; 5) лимфоцитоз и моноцитоз; 6) ускорение СОЭ; 7) нормальные показатели СОЭ

15.Выберите методы специфической диагностики клещевого энцефалита: 1) выделение вируса из крови; 2) выделение вируса из слизи носоглотки; 3) РСК; 4) РТГА; 5) РН; 6) аллергические пробы

16.Выберите 5 препаратов для лечения клещевого энцефалита: 1) пенициллин; 2)

левомицетин; 3) гемодез; 4) фурозолидон; 5) лазикс; 6) преднизолон; 7) витамины группы В; 8) эссенциале; 9) но-шпа; 10) противоэнцефалитный донорский иммуноглобулин

17.Выберите необходимые противоэпидемические мероприятия в очагах клещевого энцефалита: 1) вакцинация; 2) серопрофилактика; 3) фагирование; 4) дезинсекция; 5) использование репелентов

Дифтерия

1. Укажите 2 основных механизма передачи при дифтерии: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой

2. Зависит ли восприимчивость к дифтерии от уровня антитоксического иммунитета?

3. Укажите источник заболевания при дифтерии: 1) человек; 2) птицы; 3) домашние животные

4. Устойчива ли дифтерийная палочка во внешней среде?

5. Может ли быть здоровое носительство при дифтерии?

6. Часто ли встречается токсическая форма дифтерии?

7. Укажите симптомы, характеризующие налеты при дифтерии ротоглотки в разгар заболевания: 1) пленка белого цвета; 2) серого цвета с перламутровым блеском; 3) легко снимающаяся; 4) с трудом снимается

8. Выберите симптомы, характерные для токсической формы дифтерии: 1) постепенное начало заболевания; 2) острое начало; 3) бледность кожных покровов; 4) гиперемия лица; 5) головная боль; 6) налеты на миндалинах; 7) отек шейной клетчаткт; 8) увеличение печени, селезенки; 9) налеты легко снимаются

9. Может ли быть геморрагический синдром при дифтерии?

10.Часто ли встречается дифтерия кожи, глаз?

11.Выберите основной критерий постановки диагноза токсической формы дифтерии: 1) уровень интоксикации; 2) высота лихорадочной реакции; 3) распространение пленок; 4) распространение отека подкожной шейной клетчатки

12.Какой круп развивается при дифтерии: 1) истиный; 2) ложный

13.Выберите специфические осложнения при дифтерии: 1) миокардит; 2) отит, лимфаденит; 3) мононеврит; 4) полиневриты; 5) нефротический синдром; 6) пневмосклероз; 7) цистит

14.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дифтерию: 1) корь; 2)

стрептококковая ангина; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) ангина Симановского-Венсана; 5) грипп; 6) малярия; 7) эпидпаротит; 8) лептоспироз; 9) ангинозно-бубонная форма туляремии

15.Обязательна ли госпитализация всех больных дифтерией?

16.Укажите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) посев отделяемого из зева и носа на питательные Среды; 2) РНГА; 3) внутрикожная проба; 4) посев крови на питательные Среды

17.Существует ли специфическая профилактика дифтерии?

18.Назовите мероприятия, проводимые в очаге дифтерии: 1) госпитализация больных; 2) фагирование; 3) бактериологическое обследование контактных; 4) дезинфекция; 5) наблюдение; 6) экстренная профилактика

19.Укажите препараты, которые необходимо назначить больному дифтерией: 1) противодифтерийная сыворотка; 2) пенициллин; 3) гентамицин; 4) плазма; 5) нитрофурановые препараты; 6) гемодез; 7) ремантадин

ВИЧ-инфекция

1. Возбудителем является: 1) риккетсии; 2) бактерии; 3) простейшие; 4) вирусы

2. Вирус относится к: 1) ортомиксовирусам; 2) пикорнавирусам; 3) ретровирусам

3. Вирус содержит: 1) РНК; 2) ДНК; 3) обратную транскриптазу; 4) гиалуронидазу

4. На вирусологическое исследование посылают: 1) пунктат лимфоузла; 2) фекалии; 3) кровь; 4) мочу; 5) слюну; 6) ликвор

5. Источник инфекции: 1) кошки; 2) собаки; 3) обезьяны; 4) больные в остром периоде ВИЧ-инфекции; 5) инфицированные; 6) больные СПИД

6. Ведущие пути заражения: 1) воздушно-капельный; 2) трансмиссивный; 3) половой; 4) трансплацентарный; 5) алиментарный; 6) парентеральный

7. Длительность вирусоносительства: 1) 15-30 дней; 2) несколько месяцев; 3) несколько лет; 4) пожизненная

8. Возбудитель размножается в: 1) эритроцитах; 2) клетках эпителия слюнных желез; 3) лимфоцитах; 4) моноцитах; 5) клетках эпителия толстого кишечника; 6) макрофагах; 7) клетках ЦНС

9. В иммунной системе поражаются: 1) Т-клетки; 2) В-клетки; 3) плазм. клетки; 4) тучная клетка; 5) макрофаги

10.Преимущественно страдают: 1) макрофаги; 2) Т-супрессоры; 3) Т-киллеры; 4) Т-хелперы; 5) В-лимфоциты

11.Инкубационный период при ВИЧ-инфекции: 1) 2-3 нед.; 2) до 1 года; 3) несколько. лет

12.Начало болезни: 1) острое; 2) постепенное

13.Длительность лихорадки: 1) 2 нед.; 2) месяц; 3) более месяца

14.Ознобы: 1) характерны; 2) нехарактерны

15.Поты: 1) характерны; 2) нехарактерны

16.Лимфоаденопатия: 1) есть; 2) нет

17.Наиболее характерно поражение: 1) НС; 2) суставов; 3) кожи; 4) ЖКТ; 5) органов дыхания; 6) печени с развитием желтухи; 7) СС-системы

18.Патогномонично для ВИЧ-инфекции: 1) увеличение 1 лимфоузла; 2) полиаденопатия; 3) увеличение по 1 лимфоузлу в двух областях

19.Для персистирующей лимфоаденопатии характерно увеличение лимфоузлов: 1) паховых; 2) шейных

20.Лимфоаденопатия продолжается: 1) 10 дней; 2) 1 мес. 3) более 3 мес.

21.Интоксикация: 1) отсутствует; 2) умеренно выражена; 3) резко выражена

22.Кашель: 1) отсутствует; 2) сухой; 3) со скудной мокротой; 4) с обильной мокротой

23.Понос: 1) отсутствие; 2) до 10 раз; 3) более 10 раз

24.Длительность поноса: 1) неделя; 2) до месяца; 3) более месяца

25.Потеря массы тела: 1) 1%; 2) 5%; 3) 10%; 4) более 10%

26.Наиболее частые оппортунистические инфекции: 1) цитомегаловирусная; 2) менингококковая; 3) стафилококковая; 4) герпетическая; 5) пневмоцистоз; 6) эшерихиоозы; 7) микоплазмоз; 8) брюшной тиф; 9) криптоспоридиоз; 10) О. вирусный гепатит А ; 11) сальмонеллез

27.Коэффициент Т4 - Т8: 1) больше 1,5; 2) менее 1,5

28.Общий анализ крови: 1) лейкоцитоз; 2) анемия; 3) лимфоцитоз; 4) лимфопения; 5) анэозинофилия; 6) моноцитоз; 7) тромбоцитопения

29.В протеинограмме: 1) гипергаммаглобулинемия; 2) гипогаммаглобулинемия; 3) нормальные показатели

30.При исследовании иммунного статуса: 1) повыш. количества Т-лимфоцитов; 2) повыш. количества В-лимфоцитов; 3) снижение кол. Т хелп.; 4) повышение кол. Т хелп.

Инфекционный мононуклеоз

1. Можно ли отнести ИМ к широко распространенным инфекционным заболеваниям?

2. Является ли ИМ бактериальной инфекцией ?

3. Имеет ли место вирусемия при ИМ?

4. Имеются ли у больных изменения со стороны крови?

5. Наблюдается ли у больных сыпь?

6. Относится ли ИМ к зоонозам?

7. Имеет ли место гепатолиенальный синдром?

8. Применяется ли специфическая профилактика?

9. Одинакова ли природа ангины, развивающейся в разные периоды болезни?

10.Зависят ли сроки госпитализации больных от особенностей начального периода?

11.Позволяет ли внешний вид больного предположить ИМ?

12.Зависит ли тяжесть заболевания от длительности лихорадки?

13.Какие симптомы наиболее характерны для ИМ: 1) лихорадка; 2) жидкий стул; 3) ангина; 4) полиаденит; 5) тенезмы; 6) увеличение печени; 7) увеличение селезенки; 8) увеличение печени; 9) метеоризм; 10) икроножный синдром

14.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) гемокультура; 2) общий анализ крови; 3) реакция Пауль-Буннеля; 4) копрограмма

15.Выберите осложнения, встречающиеся при ИМ: 1) разрыв селезенки; 2) кишечное

кровотечение; 3) пневмония; 4) отиты; 5) менингоэнцефалиты; 6) неврит лицевого нерва

16.Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить диф.диагноз: 1) сибирская язва; 2) болезни крови; 3) брюшной тиф; 4) аденовирусная инфекция; 5) столбняк; 6) вирусный гепатит; 7) дифтерия; 8) бруцеллез; 9) туляремия; 10) дизентерия; 11) холера

17.Имеет ли место интоксикация при ИМ?

18.Могут ли наблюдаться рецидивы?

19.Можно ли ретроспективно поставить диагноз ИМ?

20.Является ли увеличение печени и селезенки критерием ранней диагностики?

21.Характерен ли задне-шейный лимфаденит?

22.Специфичны ли атипичные мононуклеары в крови?

23.Встречаются ли хронические формы ИМ?

24.Благоприятен ли исход ИМ?

25.Может ли быть летальный исход?

26.Существуют ли специфические средства лечения?

Эпидемический паротит

1. Характеристика возбудителя эпидемического паротита: 1) относится к рино-вирусам; 2) относится к парамиксовирусам; 3) относится к бетта-гемолитическим стрептококкам; 4) высокоустойчив во внешней среде; 5) малоустойчив во внешней среде

2. Эпидемиология эпидемического паротита: 1) источник инфекции - человек; 2) антропозооноз; 3) механизм заражения фекально-оральный; 4) механизм заражения воздушно-капельный; 5) восприимчивость к эпидпаротиту выше, чем при кори, гриппе; 6) Восприимчивость при эпидпаротиту ниже, чем при кори; 7) иммунитет стойкий; 8) иммунитет нестойкий; 9) сезонность отсутствует

3. Что поражает возбудитель эпидпаротита в организме человека: 1) околоушные железы; 2) конъюктивит, блефарит; 3) половые железы; 4) дыхательную систему; 5) сердечно-сосудистую систему; 6) поджелудочную железу; 7) ЦНС; 8) надпочечники

4. Основные клинические признаки эпидемического паротита: 1) отсутствие продромы; 2) продромальный период может иметь место; 3) лихорадка; 4) озноб; 5) сухость во рту; 6) выраженная саливация; 7) боли в области уха при жевании; 8) поперхивание; 9) припухлость

в области уха; 10) припухлость в области задне-шейных лимфоузлов; 11) явления орхита (резкая боль в мошонке и яичке); 12) уменьшение диуреза вплоть до анурии; 13) наличие болей в животе; 14) тошнота, многократная рвота; 15) стул скудный, со слизью

5. Симптомы поражения околоушных желез: 1) увеличение области железы; 2) болезненность при пальпации; 3) усиление боли в области сосцевидного отростка впереди и позади мочки уха; 4) отсутствие болезненности при пальпации; 5) наличие ригидности мышц затылка; 6) симптом Мурсона - воспаление слизистой в области выводного протока околоушной железы

6. Какие поражения ЦНС могут развится при эпидпаротите: 1) гнойный менингит; 2) серозный менингит; 3) менингоэнцефалит; 4) менингококцемия

7. Лечение неосложненных форм эпидпаротита: 1) жидкая пища; 2) питание через зонд; 3) горячие влажные компрессы на пораженную область; 4) сухое тепло на пораженную область; 5) полоскание рта 2% раствором борной кислоты; 6) полоскание рта йодинолом; 7) полоскание рта раствором соды; 8) анальгетики; 9) гемодез, полиглюкин в/в капельно

8. Лечение при орхите: 1) ношение суспензория; 2) холод в первые 2-4 дня; 3) тепло в первые 2-4 дня; 4) гормоны; 5) эссенциале, ЛИФ-52

9. Лечение при остром панкреатите: 1) холод на живот в начале болезни; 2) тепло на живот в начале болезни; 3) спазмолитики: но-шпа, папаверин, атропин; 4) мезатон, кордиамин; 5) контрикал

Малярия

1. Относится ли малярия к протозойным инфекциям?

2. Могут ли больные малярией и паразитоносители послужить источником инфекции при отсутствии комара?

3. Назовите пути передачи при малярии: 1) контактный; 2) трансмиссивный; 3) алиментарный; 4) аэрогенный; 5) трансплацентарный; 6) парентеральный

4. Какой цикл развития малярийного плазмодия протекает в организме комара: 1) спорогония; 2) шизогония

5. Болеют ли малярией новорожденные в эндемичной области?

6. Одинакова ли длительность инкубационного периода при разных формах малярии?

7. Связана ли длительность инкубационного периода с типом возбудителя?

8. Какая лихорадка наиболее характерна для малярии: 1) ремиттирующая; 2) интермиттирующая; 3) гектическая; 4) возвратная; 5) волнообразная

9. Всегда ли малярия протекает строго циклично?

10.Какова продолжительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии: 1) 12 часов; 2) 36 часов; 3) 48 часов; 4) 72 часа

11.Укажите 3 симптома, характерных для малярийного приступа: 1) тризм; 2) озноб; 3) боли в горле; 4) менингеальные знаки; 5) потоотделение; 6) лихорадка

12.Укажите 5 признаков 2-й стадии пароксизма: 1) гипотермия; 2) гипертермия; 3) повышение АД; 4) гипотония; 5) тахикардия; 6) брадикардия; 7) гиперемия кожи лица; 8) резкая головная боль; 9) бледность кожных покровов; 10) тенезмы

13.Какой генез носит желтуха при малярии: 1) поражение печени; 2) гемолиз эритроцитов

14.Выберите возможные осложнения при малярии: 1) неврит лицевого нерва; 2) кома; 3) острая почечная недостаточность; 4) гемоглобинурийная лихорадка; 5) отек легких; 6) кишечное кровотечение; 7) инфекционно-токсический шок; 8) алгид; 9) гайморит

15.Какой генез комы при малярии: 1) печеночная; 2) церебральная; 3) уремическая

16.Возможны ли рецидивы 4-х дневной малярии через 30 лет?

17.Болеют ли жители Западной Африки 3-х дневной малярией?

18.Встречаются ли отдаленные рецидивы при шизонтной 3-х дневной малярии?

19.Характерна ли инициальная лихорадка для 4-х дневной малярии?

20.Могут ли наблюдаться желудочно-кишечные расстройства при тропической малярии?

21.Возможно ли паразитоносительство при тропической малярии?

22.Быстро ли развивается иммунитет при тропической малярии?

23.Сколько времени может длиться vivax малярия: 1) 2-4 года; 2) 5-10 лет

24.Сколько времени может длиться тропическая малярия: 1) 1-2 года; 2) 4-6 лет

25.Какие препараты необходимо назначить больному тропической малярией: 1) гематошизотропные; 2) гистошизотропные; 3) гамотропные

26.Встречаются ли делагилустойчивые формы малярии?

1. Можно ли считать лептоспироз антропонозом?

2. Имеет ли эпидемиологическое значение высокая устойчивость лептоспир в водоемах?

3. Устойчивы ли лептоспиры к дезинфицирующим средствам?

4. Одинаковы ли пути заражения лептоспирозом при различных типах возбудителя?

5. Укажите возможные типы вспышек лептоспироза: 1) водная; 2) сельскохозяйственная; 3) животноводческая; 4) пищевая

6. Какие животные являются источниками лептоспироза в городах: 1) кошки; 2) собаки; 3) лошади; 4) крысы

7. Отметьте пути передачи инфекции: 1) трансмиссивный; 2) водный; 3) алиментарный; 4) контактный; 5) воздушно-капельный; 6) пылевой

8. Что в эпиданамнезе является решающим для предположительного диагноза лептоспироза: 1) работа на животноводческой ферме; 2) простудный фактор; 3) употребление плохо провареной рыбы; 4) уход за больными тяжелой формой лептоспироза; 5) купание в реке; 6) работа на мясокомбинате

9. Какие 2 органа наиболее часто поражаются при лептоспирозе: 1) мозг; 2) легкие; 3) печень; 4) сердце; 5) почки; 6) кишечник

10.Какие 5 клинических проявлений лептоспироза подтверждают развитие интоксикации: 1) повышение температуры; 2) озноб; 3) сыпь; 4) боли в мышцах; 5) бред; 6) кровотечение из носа; 7) желтуха; 8) анурия; 9) головная боль

11.Характерна ли для лептоспироза гектическая лихорадка?

12.Можно ли рассматривать желтуху при лептоспирозе только как результат поражения печени?

13.Может ли быть желтуха при лептоспирозе, вызванном лептоспирой гриппотифоза?

14.Может ли быть менингит при лептоспирозе?

15.Возможно ли развитие анемии при лептоспирозе?

16.Может ли при лептоспирозе поражение почек сопровождаться острой почечной недостаточностью?

17.Может ли быть достоверным клинический диагноз безжелтушной формы лептоспироза?

18.Может ли метод выделения лептоспир от больного использоваться для ранней диагностики?

19.Отметьте 3 наиболее частые причины летальных исходов при тяжелых формах лептоспироза: 1) кровотечения; 2) отек легких; 3) менингит; 4) печеночная кома; 5) уремия; 6) шок

20.Может ли РМА служить методом ретроспективной диагностики лептоспироза?

21.Какие лечебные препараты наиболее эффективны при лептоспирозе: 1) пенициллин; 2) сульфаниламиды; 3) нитрофураны; 4) криопреципетат; 5) гаммаглобулины; 6) вакцины; 7) глюкокортикоиды

22.Существует ли специфическая профилактика лептоспироза?

23.Какие мероприятия проводятся при выявлении больного лептоспирозом: 1) дезинфекция; 2) вакцинация контактных; 3) лечение контактных; 4) госпитализация больного; 5) дератизация

24.Какая диета назначается при желтушной форме лептоспироза: 1) стол №1; 2) стол №5; 3) стол №7; 4) стол №15

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

1. Какие из перечисленных микроорганизмов являются возбудителем ГЛПС: 1) вирусы; 2) бактерии; 3) риккетсии; 4) простейшие

2. Представляет ли больной ГЛПС эпидемиологическую опасность?

3. Укажите источники при ГЛПС: 1) полевки; 2) лесные мыши; 3) лемминги; 4) человек; 5) птицы

4. С какими выделениями возбудитель ГЛПС выбрасывается во внешнюю среду: 1) моча; 2) кал; 3) слюна; 4) мокрота; 5) пот

5. Укажите пути передачи ГЛПС: 1) воздушно-пылевой; 2) алиментарный; 3) контактный; 4) трансмиссивный; 5) водный

6. Имеется ли сезонность при ГЛПС?

7. Может ли быть геморрагический синдром при ГЛПС?

8. Возможен ли при ГЛПС продромальный период?

9. Какие клинические проявления ГЛПС подтверждают развитие распространенного васкулита: 1) сильные боли в пояснице; 2) выраженные боли в животе; 3) резко положительный симптом Пастернацкого; 4) внезапное ухудшение зрения; 5) геморрагии; 6) положительные симптомы щипка и жгута; 7) лихорадка

10.Отметьте характерные для ГЛПС показатели крови в олигурический период болезни: 1) лейкоцитоз; 2) нейтрофилез; 3) увеличение СОЭ; 4) тромбоцитопения; 5) плазмоцитоз; 6) анемия; 7) лейкопения; 8) лимфоцитоз; 9) нормальное СОЭ

11.Подтверждает ли выявление гигантских белковых цилиндров (фибринных) в моче диагноз ГЛПС?

12.Назовите количественные пороги а) олигурии, б) анурии: 1) 100 мл; 2) 400 мл; 3) 50 мл; 4) 500 мл; 5) 700 мл

13.С какими заболеваниями следует дифференцировать ГЛПС в начальном периоде болезни: 1) грипп; 2) брюшной тиф; 3) сыпной тиф; 4) лептоспироз; 5) энцефалит; 6) малярия; 7) дизентерия; 8) холера

14.Показаны ли антибиотики при неосложненном течении ГЛПС?

15.Подлежат ли переболевшие ГЛПС диспансерному наблюдению?

Туляремия

1. Назовите признаки возбудителя туляремии: 1) палочки; 2) кокки; 3) хорошо растут на питательных средах; 4) плохо растут на питательных средах; 5) грамположителен; 6) грамотрицателен; 7) высоко чувствительны к дезинфецирующим веществам

2. Назовите основные пути заражения человека туляремией: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) парентеральный; 5) воздушно-пылевой; 6) трансмиссивный

3. Кто является переносчиком возбудителя туляремии: 1) комары; 2) блохи; 3) платяные вши; 4) тараканы; 5) слепни; 6) клопы; 7) клещи

4. Можно ли рассматривать туляремию как профессиональное заболевание?

5. Какие общие клинические проявления характерны для туляремии: 1) острое начало; 2) резко выраженные признаки интоксикации; 3) умеренно выраженные признаки интоксикации; 4) относительная брадикардия; 5) гипотония; 6) гиперлейкоцитоз; 7) умеренный лейкоцитоз

6. Укажите знаки туляремийного бубона: 1) явления периаденита; 2) отчетливый контур бубона; 3) спаянность бубона с кожей; 4) медленное заживление туляремийных свищей; 5) умеренная болезненность

7. Выберите характерные симптомы для язвенно-бубонной формы: 1) первичный аффект; 2) отсутствие первичного аффекта; 3) наличие кратерообразной язвы с приподнятыми краями; 4) наличие черного струпа на дне язвы; 5) наличие кокарды; 6) возможность местного лимфангита

8. Какие признаки гиперемированной формы туляремии Вы знаете: 1) гиперпирексия; 2) длительная лихорадка; 3) кратковременная лихорадка; 4) гипотония; 5) гепатоспленомегалия; 6) увеличение СОЭ; 7) лейкопения; 8) розеолезная сыпь; 9) петехиальная сыпь; 10) сыпь в виде “перчаток”, “воротника”

9. Какие методы лабораторной диагностики подтверждают диагноз туляремии в клинике: 1) биологический; 2) серологический; 3) аллергологический; 4) бактериологический

10.Выберите препараты, используемые для лечения больных туляремией: 1) пенициллин; 2) стрептомицин; 3) тетрациклин; 4) левомицетин; 5) оксациллин; 6) вакцина; 7) сыворотка; 8) гамма-глобулин

Сибирская язва

1. Дайте общую характеристику болезни: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) антропозооноз; 4) инфекция кожных покровов; 5) кишечная инфекция; 6) воздушно-капельная инфекция

2. Можно ли считать сибирскую язву профессиональной болезнью?

3. Охарактеризуйте возбудителя: 1) вирус; 2) бактерия; 3) спорообразующий; 4) имеет капсулу; 5) подвижен; 6) неподвижен; 7) грамположителен; 8) грамотрицателен; 9) не устойчив во внешней среде; 10) устойчив во внешней среде

4. Отметьте факторы передачи: 1) мясо; 2) молоко; 3) почва; 4) воздух; 5) вода

5. Может ли сибирская язва передаваться насекомыми?

6. Пути распространения: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) водный

7. Создается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

8. Наблюдается ли при сибирской язве бактеремия?

9. Какое воспаление является характерным для сибирской язвы: 1) альтеративное; 2) продуктивное; 3) геморрагическое; 4) некроз; 5) крупозное

10.Характерная картина пораженных органов при сибирской язве: 1) гиперемия органов; 2) некроз печени; 3) кровоизлияния; 4) нефрозо-нефрит

11.Какая форма болезни является преобладающей: 1) септическая; 2) кожная; 3) легочная; 4) кишечная

12.Какие признаки являются диагностическими при распознавании кожной формы сибирской язвы: 1) зуд кожи; 2) безболезненность; 3) сильная боль; 4) геморрагическая визикула; 5) пустула; 6) отек

13.Может ли быть высокая температура при сибирской язве?

14.Может ли быть кожная форма сибирской язвы без выраженного карбункула?

15.Есть ли основания дифференцировать кишечную форму сибирской язвы с острой дизентерией?

16.Всегда ли септическая форма сибирской язвы является осложнением кожной формы?

17.Каковы причины летального исхода при сибирской язве: 1) ИТШ; 2) кровотечение; 3) уремия; 4) кома церебральная; 5) печеночная кома

18.Можно ли поставить диагноз клинически?

19.Отметьте лабораторные методы исследования при сибирской язве: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) аллергический; 4) РСК; 5) иммунофлюоресцентный

20.Существуют ли специфические методы лечения при сибирской язве?

21.Является ли вакцинация людей основной мерой профилактики сибирской язвы?

Рожа

1. Является ли рожа высоко контагиозной инфекцией?

2. Возможны ли рецидивы рожи?

3. Укажите возбудителя рожи: 1) стрептококк; 2) стафилококк; 3) энтерококк; 4) диплококк

4. Можно ли считать рожу антропонозом?

5. Наблюдаются ли в настоящее время эпидемии рожи?

6. Что является определяющим в развитии заболевания рожей: 1) внедрение возбудителя в кожу; 2) состояние гиперчувствительности к стрептококку; 3) отравление токсинами

7. Какие отделы человеческого тела чаще всего поражены рожей: 1) лицо; 2) туловище; 3) руки; 4) ноги

8. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи: 1) отек; 2) гиперемия; 3) резкая болезненность; 4) пузырь с серозным содержимым; 5) четкие границы очага поражения

9. Зависит ли степень отека от места поражения при роже?

10.Сопровождается ли рожистый процесс лимфангоитом и лимфаденитом?

11.Имеются ли существенные отличия клиники первичной рожи от рецидивной?

12.Выражен ли болевой синдром при роже?

13.Отметьте признаки интоксикации при роже: 1) высокая температура; 2) озноб; 3) головная боль; 4) рвота; 5) отставание пульса от температуры

14.Какие осложнения возможны при роже: 1) некроз мягких тканей; 2) сепсис; 3) гнойный менингит; 4) миокардит; 5) слоновость; 6) геморрой; 7) гидраденит

15.Укажите с какими заболеваниями следует дифференцировать рожу: 1) тромбофлебит; 2) эризипелоид; 3) лекарственный дерматит; 4) укус пчелы; 5) сибирская язва; флегмона

16.Имеют ли значение в постановке диагноза рожи лабораторные исследования?

17.Выберите антибиотики, которые используются при лечении больных рожей: 1) пенициллин; 2) фузидин натрия; 3) эритромицин; 4) тетрациклин; 5) канамицин; 6) стрептомицин; 7) оксациллин

18.Какие препараты Вы отнесете к средствам патогенетической терапии: 1) пенициллин; 2) фурадонин; 3) глюкокортикостероиды; 4) гемодез; 5) пирогенал

19.Применяются ли физиотерапевтические методы лечения больных рожей?

20.Существует ли специфическая профилактика рожи?

Брюшной тиф

1. Дайте характеристику брюшному тифу: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) кишечная инфекция; 4) трансмиссивная инфекция; 5) убиквитарное заболевание; 6) эндемичное; 7) природно-очаговое

2. Имеет ли место бактериемия при брюшном тифе?

3. Выражен ли гепатолиенальный синдром при брюшном тифе?

4. Является ли обязательным у больных брюшным тифом наличие тифозного статуса?

5. Выберите характерные симптомы при брюшном тифе со стороны сердечно-сосудистой системы: 1) тахикардия; 2) абсолютная брадикардия; 3) относительная брадикардия; 4) гипертония; 5) гипотония; 6) дикротия пульса; 7) экстрасистолия; 8) нарушение проводимости

6. Выберите характерные изменения гемограммы в разгаре брюшного тифа: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) анэозинофилия; 4) эозинофилия; 5) палочкоядерный сдвиг; 6) лимфо-моноцитоз

7. Является ли постоянным симптомом наличие сыпи у больных брюшным тифом?

8. Какая сыпь характерна для брюшного тифа: 1) везикулезная; 2) розеолезная; 3) крупнопятнистая

9. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для брюшного тифа: 1) утолщенный язык; 2) относительная брадикардия; 3) схваткообразные боли в животе; 4) Увеличенная печень и селезенка; 5) метеоризм; 6) слизисто-кровянистый жидкий стул; 7) запоры; 8) менингеальные знаки; 9) икроножный синдром

10.Выберите возможные осложнения брюшного тифа: 1) пневмония; 2) неврит лицевого нерва; 3) кишечное кровотечение; 4) гайморит; 5) перфорация кишечника; 6) миокардит

11.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения брюшного тифа: 1) гемокультура; 2) риноцитоскопия; 3) копрокультура; 4) РСК; 5) РНГА; 6) уринокультура; 7) мазок из зева

12.Выберите симптомы, характерные для: А. Брюшного тифа и Б. Гриппа: 1) длительная лихорадка; 2) гиперемия лица; 3) увеличение печени и селезенки; 4) зернистость мягкого неба; 5) Заложенность носа; 6) наличие розеолезной сыпи; 7) бледность кожных покровов

13.Укажите с каким заболеванием приходится дифференцировать брюшной тиф: 1) сибирская язва; 2) пневмония; 3) сыпной тиф; 4) сепсис; 5) корь; 6) бруцеллез; 7) малярия

14.Выберите препараты, используемые при лечении больных брюшным тифом: 1) пенициллин; 2) левомицетин; 3) плазма; 4) интерферон; 5) стрептомицин; 6) брюшнотифозная вакцина; 7) фурациллин

Пищевые токсикоинфекции

1. Из перечисленных возбудителей назовите условно патогенные: 1) стафилококк; 2) протей; 3) шигелла; 4) холерный вибрион; 5) параколи; 6) энтерококки

2. Перечислить продукты, которые чаще могут вызвать заболевание: 1) колбаса; 2) соки; 3) пиво, коктейли; 4) конфеты; 5) яйца; 6) студни; 7) молоко; 8) квас; 9) компот; 10) хлеб; 11)

кондитерские изделия

3. Укажите источники инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

4. Существуют ли отличия пищевых токсикоинфекций различной этиологии?

5. Имеются ли отличия между инфекционным и токсикоинфекционным процессом?

6. Наблюдаются ли сердечно-сосудистые расстройства при ПТИ?

7. Какие системы организма больше всего поражаются при ПТИ: 1) органы дыхания; 2) желудочно-кишечный тракт 3) органы мочеиспускания; 4) сердечно-сосудистая система

8. Назовите наиболее характерные признаки ПТИ: 1) острое начало; 2) инкубация 2-24 часа; 3) инкубация 2-3 суток; 4) синдром гастрита; 5) синдром колита; 6) синдром энтерита; 7) длительность температурной реакции не более суток; 8) гипертермия более 2-х суток; 9) отсутствие повышения температуры; 10) рвота после периода диареи; 11) групповой характер заболеваемости

9. Выберите симптомы, характерные для ПТИ, вызванной стафилококками: 1) тошнота; 2) повторная рвота; 3) длительная лихорадка; 4) жидкий необильный стул со слизью; 5) боли в эпигастрии; 6) патологические изменения при ректороманоскопии; 7) признаки сосудистой дистонии; 8) нормальная температура; 9) гиперпирексия

10.Какой материал от больных ПТИ необходимо использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) испражнения; 3) рвотные массы; 4) промывные воды желудка; 5) моча; 6) мокрота; 7) ликвор; 8) отделяемое носоглотки

11.Выберите препараты необходимые для лечения больных с явлениями коллапса: 1) маннитол; 2) трисоль; 3) реополиглюкин; 4) инсулин; 5) преднизолон; 6) мезатон; 7) пенициллин; 8) коргликон

Ботулизм

1. К каким типам ботулотоксина наиболее чувствительны люди: А, В, С, Д, Е, Ф, Д, Ж ?

2. При какой температуре споровые формы погибают в течение 30 минут: 1) 60 град., 2) 100 град., 3) 120 град.

3. Кто является основным резервуаром возбудителя: 1) травоядные животные; 2) плотоядные; 3) холоднокровные; 4) земноводные

4. Назовите продукты опасные в отношении болтулизма: 1) вяленая рыба; 2) уха из севрюги; 3) мясной фарш; 4) консервированные грибы; 5) консервированный зеленый горошек; 6) консервы из крабов; 7) томатный сок консервированный; 8) суп из сушенных грибов; 9) окорок домашнего приготовления; 10) молоко

5. Обязательно ли развивается гастроинтестинальный синдром?

6. Выберите характерные “глазные” симптомы: 1) диплопия; 2) миоз; 3) мидриаз; 4) птоз; 5) парез взора; 6) амавроз; 7) стробизм; 8) нистагм

7. Назовите проявления фоноляринготоплегического синдрома: 1) осиплость голоса; 2) поперхивание; 3) дияфагия; 4) носовой оттенок речи (гнусавость); 5) афания

8. Возможные симптомы интоксикации: 1) температура 39 град.; 2) озноб; 3) мышечные боли; 4) слабость; 5) головокружение; 6) утомляемость; 7) гиперестезия кожи

9. Назовите ведущие причины смерти при ботулизме: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) ОПН; 4) ложный круп

10.С каким заболеванием следует дифференцировать ботулизм: 1) ПТИ; 2) брюшной тиф; 3) отравление грибами; 4) отравление атропинсодержащими растениями; 5) трихинеллез; 6) инфекционный мононуклеоз; 7) дифтерия; 8) полиомиелит

11.Назовите препараты, используемые в лечении больных: 1) сыворотка; 2) вакцина; 3) гамма-глобулин; 4) левомицетин; 5) гемодез; 6) 5% р-р глюкозы; 7) пенициллин; 8) метионин; 9) коргликон

12.Какие показания для перевода на ИВЛ Вы знаете: 1) тахипное; 2) анурия; 3) парез дыхательных мышц со снижением жизненной емкости легких до 30%; 4) нарастание бульбарных расстройств; 5) воспалительные процессы в легких

13.Какую обработку грибов следует предложить населению во избежание случаев ботулизма: 1) домашнее консервирование; 2) засолка в открытой посуде; 3) сушка; 4) жарение

14.Развивается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

15.Сохраняется ли сознание при тяжелых формах?

Дизентерия

1. Какие шигеллы являются наиболее патогенными: 1) Флекснера; 2) Зонне; 3) Григорьева-Шига; 4) Штуцера-Шмитца; 5) Лардж-Сакса

2. Является ли человек единственным источником инфекции при дизентерии?

3. Каков механизм заражения при дизентерии: 1) фекально-оральный; 2) воздушно-капельный; 3) трансмиссивный; 4) контактный

4. Какие 2 пути распространения дизентерии в настоящее время являются основными: 1) водный; 2) пищевой; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный

5. В каком отделе кишечника преимущественно развиваются характерные для дизентерии функционально-морфологические изменения: 1) двенадцатиперстной кишке; 2) подвздошной кишке; 3) слепой кишке; 4) сигмовидной кишке; 5) прямой кишке

6. Используется ли посев крови на питательные Среды для выделения шигелл?

7. Какие виды поражения кишечника при дизентерии сейчас наиболее часты: 1) катаральные; 2) фиброзно-некротические; 3) катарально-геморрагические; 4) язвенные; 5) катарально-эрозивные

8. Из перечисленных ниже симптомов выберите 5 решающих для постановки диагноза дизентерии: 1) слабость; 2) боли в пояснице; 3) лихорадка; 4) тенезмы; 5) сухость слизистых; 6) спазмы и болезненность сигмовидной кишки; 7) тошнота; 8) бессонница, раздражительность; 9) стул типа “ ректального плевка “ ; 10) ложные позывы

9. Укажите, какой характер обычно имеет стул у больных острой дизентерией (3 признака): 1) каловый, разжиженный, со слизью; 2) каловый, жидкий, со слизью; 3) водянистый, обильный, без цвета, без запаха; 4) скудный, частый, со слизисто-кровянистыми массами; 5) жидкий зловонный, зеленоватого цвета с непереваренной растительной клетчаткой; 6) стул типа “ малинового желе “

10.Выделите наиболее частую локализацию болей при дизентерии: 1) в области пупка; 2) в правой подвздошной области; 3) в левой подвздошной области; 4) в правом подреберье; 5) в эпигастральной области; 6) разлитые боли по всему животу

11.Отметьте наиболее частые осложнения при дизентерии: 1) стоматит; 2) выпадение прямой кишки; 3) дизбактериоз; 4) геморрой; 5) пневмония; 6) артриты; 7) паротит

12.Часто ли в настоящее время наблюдается переход острой дизентерии в хроническую форму?

13.Какой метод диагностики является наиболее простым, доступным и быстрым при дизентерии: 1) ректоскопия; 2) копроцистоскопия; 3) иммунофлюоресценция; 4) внутрикожная проба

14.Обязательна ли госпитализация всех больных дизентерией?

15.Какой лечебный стол необходимо назначить больному острой формой дизентерии: 0,1,2,3,4,5,7,9,11 ?

16.Укажите 6 препаратов, которые целесообразно назначить больному острой дизентерией: 1) пенициллин; 2) сульфадимезин; 3) но-шпа; 4) фталазол; 5) линкомицин; 6) иммодиум; 7) фузидин натрия; 8) бактисуптил; 9) фуразолидон; 10) мезим-форте

17.Существуют ли специфические средства для стимуляции иммуногенеза при дизентерии?

18.Исключает ли диагноз дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

19.Совпадает ли при дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

20.Что является определяющим в лечении больных хронической дизентерией: 1) этиотропная терапия; 2) патогенетическая терапия

21.Какие мероприятия являются обязательными в очаге дизентерии: 1) дезинфекция; 2) дератизация; 3) фагирование

22.Все ли реконвалесценты дизентерии подлежат диспансеризации?

Сальмонеллез

1. К какой группе инфекций относится сальмонеллез: 1) зооноз; 2) антропоноз; 3) сапроноз

2. Укажите наиболее частые факторы передачи сальмонеллезной инфекции: 1) мясо животных; 2) рыбные продукты; 3) молоко; 4) мясо водоплавающей птицы; 5) вода; 6) овощи; 7) яйца водоплавающей птицы; 8) хлеб; 9) консервы

3. Отметьте пути распространения инфекции при сальмонеллезе: 1) пищевой; 2) водный; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-капельный; 6) воздушно-пылевой

4. Возможны ли внутрибольничные вспышки сальмонеллеза?

5. Какая возрастная группа людей преимущественно поражается сальмонеллезом при внутрибольничном заражении: 1) до 1 года; 2) 2-5 лет; 3) 6-20 лет; 4) 21-50 лет; 5) старше 50 лет

6. Какая система организма больше всего поражается при сальмонеллезе: 1) органы дыхания; 2) органы пищеварения; 3) органы выделения; 4) нервная система; 5) сердечно-сосудистая система

7. Могут ли развиться явления обезвоживания при сальмонеллезе?

8. Какие признаки наиболее характерны для гастроинтестинальной (а) и генерализованной (б) формы сальмонеллеза: 1) кратковременная лихорадка; 2) длительная лихорадка; 3) диарея; 4) рвота; 5) боли в животе; 6) увеличение печени иселезенки

9. Выберите 5 симптомов, наблюдающихся при тяжелой гастроинтестинальной форме: 1) гипотония; 2) тахикардия; 3) судороги мышц конечностей; 4) сыпь; 5) понижение тургора кожи; 6) диплопия; 7) боли в правой половине живота; 9) кашель

10.Укажите характерную локализацию болей при сальмонеллезе: 1) в эпигастрии: 2) в левой подвздошной области; 3) в правой подвздошной области; 4) вокруг пупка; 5) над лобком

11.Укажите 3 возможных осложнения при локализованной форме сальмонеллеза: 1) коллапс;

2) инфаркт миокарда; 3) гиповолемический шок; 4) сепсис; 5) перфорация кишечника; 6) кровохарканье

12.Какой материал от больных сальмонеллезом целесообразно использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) кал; 3) моча; 4) мокрота; 5) рвотные массы; 6) отделяемое носоглотки

13.Какие лабораторные методы исследования применяются при сальмонеллезе: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический; 5) кожно-аллергический; 6) иммунофлюоресцентный

14.Всегда ли необходима антибактериальная терапия при локализованной форме сальмонеллеза?

15.Отметьте наиболее эффективные методы профилактики сальмонеллеза: 1) вакцинация населения; 2) экстренная профилактика; 3) ранняя госпитализация больных; 4) строгое соблюдение технологических норм приготовления и сроков реализации продуктов

Холера

1. Относится ли холера к карантинным инфекциям?

2. Перечислите 5 признаков, характеризующих возбудителя холеры: 1) подвижен; 2) неподвижен; 3) грамотрицателен; 4) грамположителен; 5) хорошо растет на жидких щелочных питательных средах; 6) вырабатывает смешанный экзо- и эндотоксин

3. Возможно ли по морфологическим признакам отличить вибрион Коха от вибриона Эль-Тор?

4. Выберите заболевания, при которых клиническая картина может быть сходна с клиникой холеры: 1) амебиаз; 2) сальмонеллез; 3) иерсиниоз; 4) дизентерия; 5) пищевая токсикоинфекция

5. Какой путь передачи является основным для холеры: 1) алиментарный; 2) водный; 3) контактный; 4) трансмиссивный

6. Существует ли здоровое вибрионосительство при холере?

7. Является ли человек единственным источником инфекции?

8. Имеет ли место бактериемия при холере?

9. Определяют ли тяжесть течения степень и скорость обезвоживания при холере?

10.Может ли холера протекать без явлений обезвоживания?

11.Какой процесс обусловливает алгид при холере: 1) токсикоз; 2) эксикоз

12.Можно ли объяснить афонию при холере воспалительными изменениями в горле?

13.Бывает ли повышение температуры у больных в стадии холерного алгида?

14.Возможна ли острая почечная недостаточность при холере?

15.Укажите 2 причины смерти при холере: 1) гиповолемический шок; 2) печеночная кома; 3) уремия; 4) менингоэнцефалит

16.Выберите 3 симптома, характерных для холерного гастроэнтерита: 1) рвота; 2) тошнота; 3) боли в животе; 4) спазм и болезненность сигмы; 5) метеоризм; 6) тенезмы; 7) обильный, зловонный стул; 8) слизисто-кровянистый стул; 9) водянистый стул; 10) непроизвольная дефекация

17.Укажите основной метод лабораторной диагностики холеры: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический

18.Перечислите материалы, подлежащие лабораторному исследованию при холере: 1) кал; 2) моча; 3) рвотные массы; 4) мокрота; 5) кровь; 6) желчь; 7) печень трупа; 8) отрезок тонкой кишки трупа; 9) отрезок толстой кишки трупа

19.Может ли диагноз холеры быть подтвержден лабораторией в первые 2 часа заболевания?

20.Какая терапия является основной при тяжелых формах холеры: 1) этиотропная; 2) патогенетическая; 3) симптоматическая

21.Требуются ли для лечения больных холерой специально оборудованные палаты?

22.Укажите 2 препарата, которые необходимо назначать больному при 2-3 степени обезвоживания с непрекращающейся рвотой: 1) раствор глюкозы 5-10%; 2) раствор Рингера; 3) р-р № 1 (трисоль); 4) гемодез; 5) полиглюкин; 6) тетрациклин перорально; 7) морфоциклин в|в; 8) сульфаниламиды; 9) преднизолон

23.Какие лабораторные показатели используются для оценки степени обезвоживания: 1) гематокрит; 2) удельный вес плазмы; 3) лейкоцитоз; 4) общий белок крови

24.Требуется ли строгая диета больному холерой?

25.Совпадает ли клиническое выздоровление с бактериологическим?

26.Чем определяется эффективность противоэпидемических мероприятий в очаге: 1) вакцинация населения; 2) дезинфекция; 3) ранним выявлением больных; 4) дератизация

27.Проводится ли экстренная профилактика при холере?

Вирусные гепатиты

1. Постоянно ли определяется в крови больных вирусным гепатитом В австралийский антиген?

2. Возможна ли антигенемия (HBcAg, HBsAg) у людей, не имеющих в анамнезе ОВГ?

3. Укажите основной источник заражения вирусным гепатитом: 1) человек; 2) травоядные животные; 3) птицы; 4) летучие мыши

4. Может ли вирусный гепатит протекать без желтухи?

5. Укажите 3 основные пути передачи гепатита А: 1) воздушно-капельный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) контактно-бытовой; 5) парентеральный; 6) половой

6. Укажите основные пути заражения при гепатите В: 1) парентеральный; 2) фекально-оральный; 3) трансплацентарный; 4) трансмиссивный; 5) половой; 6) воздушно-пылевой

7. Для каких вирусных гепатитов характерно развитие хронических форм: 1) 1) А; 2) В; 3) С; 4) Д; 5) Е

8. Какие возрастные группы более восприимчивы к гепатиту А: 1) 0-12 мес.; 2) 1-5 лет; 3) 6-15 лет; 4) 16-25 лет; 5) 26-40 лет; 6) 41-60 лет; 7) старше 60 лет

9. Какой процесс в клетках печени обусловливает гиперферментемию при вирусном гепатите: 1) нарушение проницаемости клеточных мембран; 2) некроз; 3) жировая дистрофия

10.Укажите причины желтух при вирусном гепатите: 1) гемолиз; 2) нарушение экскреции билирубина из клетки; 3) нарушение коньюгации билирубина в гепатоцитах

11.Является ли увеличение печени постоянным симптомом вирусного гепатита?

12.Имеются ли различия в клиническом течении гепатита А и В?

13.Типично ли формирование хронических форм при вирусном гепатите А?

14.Отметьте основные дифференциально-диагностические признаки гепатита: 1) гепато-лиенальный синдром; 2) темная окраска мочи; 3) альбуминурия; 4) сосудистая звездчатость на коже; 5) светлый кал; 6) симптом Курвуазье; 7) лейкоцитоз, ускорение СОЭ

15.Какие осложнения характерны для вирусного гепатита: 1) воспаление придаточных пазух носа; 2) панкреатит; 3) паротит; 4) аппендицит; 5) холецистит; 6) тромбофлебит; 7) пневмония; 8) дискинезия желчных путей

16.Из перечисленных методов лабораторного исследования выберите 3 наиболее необходимых для подтверждения клинического диагноза вирусного гепатита: 1) исследование белковых фракций сыворотки крови; 2) исследование удельного веса плазмы; 3) исследование мочи по Зимницкому; 4) Исследование активности сывороточных аминотрансфераз; 5) исследование содержания остаточного азота; 6) исследование содержания билирубина в сыворотке; 7) исследование содержания холестерина в крови; 8) исследование С-реактивного белка; 9) исследование pH крови; 10) осадочные (коллоидные) пробы

17.Какие 7 из перечисленных блюд Вы должны исключить из меню больного вирусным гепатитом: 1) суп-рассольник; 2) салат из редьки (редиса) с луком; 3) овсяная каша; 4) ветчина; 5) творог; 6) курица отварная; 7) пирожки жареные; 8) салат из свежих огурцов; 9) яичница; 10) мясной студень; 11) макароны отварные со сливочным маслом; 12) кофе натуральный с молоком; 13) компот

18.Выберите 4 препарата, применяемые при лечении острой печеночной недостаточности: 1) адреналин; 2) преднизолон; 3) гемодез; 4) тетрациклин; 5) ампициллин; 6) контрикал; 7) гепарин

Бруцеллез

1. Какие из перечисленных продуктов опасны в отношении бруцеллеза: 1) брынза; 2) овощи; 3) сырое молоко; 4) рыба; 5) творог; 6) окорок

2. Является ли бруцеллез профессиональным заболевыанием?

3. Какой путь распространения бруцеллеза особенно характерен для профессионального заболевания: 1) контактный; 2) воздушно-пылевой; 3) алиментарный; 4) водный; 5) трансмиссивный

4. Подтверждают ли данные эпиданамнеза возможность заражения бруцеллезом?

5. Можно ли заразиться бруцеллезом, употребляя инфицированное молоко после кипячения?

6. Какое начало болезни свойственно бруцеллезу, вызванному Br. abortus bovis: 1) острое; 2) постепенное

7. Какие виды лихорадок отмечаются при бруцеллезе: 1) неправильная; 2) ремиттирующая; 3) постоянная; 4) субфебрильная; 5) волнообразная; 6) гектическая

8. Какая на ощупь кожа у больного бруцеллезом: 1) сухая; 2) влажная

9. Сохраняются ли возбудители в организме больного на всем протяжении подострого и хронического бруцеллеза?

10.Укажите 2 наиболее частые клинические формы при хроническом бруцеллезе: 1) локомоторная; 2) нервная; 3) висцеральная; 4) урогенетальная; 5) комбинированная

11.С какими 3 заболеваниями необходимо дифференцировать острый бруцеллез: 1) корь; 2) брюшной тиф; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) рожистое воспаление; 5) сибирская язва; 6) бешенство; 7) ревматизм

12.Какие суставы чаще поражаются при бруцеллезе: 1) крупные; 2) мелкие

13.Что типично для бруцеллеза: 1) спондилит; 2) спондилоартрит; 3) остеомиелит; 4) сакроилеит

14.Выберите симптомы, характерные для хронического бруцеллеза: 1) фиброзиты; 2) полимикролимфоденит; 3) увеличение печени; 4) дисфагия; 5) радикулиты; 6) уремия

15.Какой срок длительности острого бруцеллеза: 1) 1 месяц; 2) 3 месяца; 3) 6 месяцев; 4) 1 год

16.Какие исследования необходимо использовать для распознавания бруцеллезного спондилита: 1) р-я Райта; 2) р-я Бюрне; 3) рентгенография; 4) микроскопия спиномозговой жидкости

17.Возможна ли потеря трудоспособности после выздоровления от бруцеллеза?

18.Можно ли рассматривать реакцию Райта как метод ранней лабораторной диагностики бруцеллеза

19.Что целесообразно назначить в стадии ремиссии: 1) антибиотики; 2) вакцину; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) витаминотерапия

20.Какой метод введения вакцины может быть применен в поликлинических условиях: 1) внутривенный; 2) внутрикожный

21.В какой фазе заболевания больной бруцеллезом подлежит санаторно-курортному лечению: 1) острый; 2) подострый; 3) хронический в стадии обострения; 4) хронический в стадии ремиссии; 5) резидуальный

22.Что способствует ликвидации бруцеллеза: 1) санитарно-гигиенические мероприятия; 2) вакцинация людей; 3) дератизация; 4) санитарно-ветеринарные мероприятия; 5) дезинсекция

Амебиаз

1. Отметьте основные отличительные признаки тканевой формы амебы: 1) не подвижна; 2) подвижна; 3) малого размера; 4) большого размера; 5) эритрофаг; 6) не фагоцирует эритроциты

2. Укажите источник инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

3. Каковы пути передачи инфекции: 1) воздушно-капельный; 2) водный; 3) пищевой; 4) трансмиссивный; 5) контактно-бытовой; 6) раневой

4. В какое время года чаще заражаются амебиазом: 1) зима; 2) весна; 3) лето; 4) осень

5. Какая часть пищеварительного тракта поражается при амебиазе: 1) пищевод; 2) желудок; 3) тонкий кишечник; 4) толстый кишечник

6. Какая клиническая форма чаще встречается при амебиазе: 1) острая; 2) хроническая

7. Отметьте клинические критерии распознавания острой формы амебиаза: 1) температура повышается; 2) температура нормальная; 3) интоксикация выражена; 4) интоксикация не выражена; 5) стул слизистый с прожилками крови; 6) стул гомогенно окрашен в розовый цвет; 7) живот втянут; 8) живот вздут; 9) живот болезнен в левой подвздошной области; 10) живот болезнен в правой подвздошной области

8. Какова ректороманоскопическая картина при амебиазе: 1) диффузное воспаление слизистой; 2) очаговое воспаление слизистой; 3) язвы глубокие; 4) язвы поверхностные

9. Укажите осложнения при амебиазе: 1) аппендицит; 2) пневмония; 3) сердечно-сосудистая недостаточность; 4) периколит; 5) кишечное кровотечение; 6) менингоэнцефалит; 7) рубцовые сужения кишечника; 8) печеночная недостаточность; 9) перфорация язв; 10) гангрена кишечника

10.Поражается ли печень при амебиазе?

11.Характерна ли желтуха для амебиаза?

12.Бывает ли внекишечный амебиаз?

13.Правомерен ли диагноз амебиаза без лабораторного подтверждения?

14.Укажите от каких заболеваний нужно дифференцировать амебиаз: 1) дизентерия; 2) холера; 3) пищевые токсикоинфекции; 4) балантидиаз; 5) неспецифический язвенный колит

15.Подтверждает ли диагноз нахождение в испражнениях цист?

16.Укажите какие методы применяются для диагностики амебиаза: 1) серологический; 2) бактериологический; 3) копроцистоскопический; 4) внутрикожная проба; 5) ректороманоскопический; 6) иммунофлюоресцентный

17.Обязательна ли госпитализация больных амебиазом?

18.Укажите препараты, которые целесообразно назначать больному амебиазом: 1) пенициллин; 2) эметин; 3) стрептомицин; 4) сульфадиметоксин; 5) метранидазол; 6) хиниофон

(ятрен); 7) канамицин

19.Могут ли антибиотики обеспечить амебоцидный эффект?

Гельминтозы

1. Какой гельминтоз относится к природноочаговым: 1) тениаринхоз; 2) тениоз; 3) трихинеллез; 4) аскаридоз; 5) трихоцефалез

2. Выберите возможные пути распространения при гельминтозах: 1) контактный; 2) пищевой; 3) водный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) воздушно-капельный

3. При каких гельминтозах возможно самозаражение: 1) трихинеллез; 2) эхинококкоз; 3) энтеробиоз; 4) трихоцефалез; 5) гименолипидоз; 7) тениаринхоз

4. Какой компонент патогенетического воздействия на организм в большей степени выражен при гельминтозах: 1) токсический; 2) аллергический; 3) механический

5. Какие гельминты в личиночной стадии мигрируют в легкие: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) цепень свиной; 4) острица

6. Может ли гельминт быть непосредственной причиной смерти больного?

7. Отличается ли клинически ранняя и поздняя стадии гельминтоза?

8. Имеются ли симптомы, специфические для ранней фазы гельминтоза?

9. Какой лабораторный тест наиболее характерен для ранней фазы гельминтоза: 1) увеличение общего белка крови; 2) гиперэозинофилия; 3) увеличение СОЭ; 4) повышение белка в моче

10.Отметьте гельминтов, живущих в половозрелом состоянии в кишечнике человека: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) острица; 4) трихинелла; 5) эхинококк; 6) невооруженный цепень; 7) карликовый цепень

11.Имеет ли место оперативный метод лечения при гельминтозах?

12.Какой препарат является наиболее эффективным при аскаридозе: 1) нафтамон; 2) пиперазин; 3) вермокс; 4) тиабендазол; 5) декарис

13.Какой ученый является основоположником медицинской гельминтологии: 1) Гиппократ; 2) Ибн Сина; 3) Боткин С.П.; 4) Ивановский; 5) Павловский Е.Н.; 6) Марциновский М.И.; 7) Скрябин К.И.

14.К какой группе относится большинство цестодозов: 1) геогельминтам; 2) биогельминтам

15.Для каких цестодозов человек является окончательным хозяином: 1) тениаринхоз; 2) гименилепидоз; 3) эхинококкоз; 4) тениоз; 5) дифиллоботриоз

16.Возможна ли при цестодозах аутоинвазия?

17.Какая система органов чаще всего поражается при цестодозах: 1) мочеполовая система; 2) желудочно-кишечный тракт; 3) лимфатическая система; 4) органы дыхания; 5) сердечно-сосудистая система; 6) органы кроветворения

18.Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при тениозе, тениаринхозе, дифиллоботриозе, гименолепидозе: 1) желудок; 2) тонкий кишечник; 3) толстый кишечник

19.Какие продукты могут служить факторами передачи тениоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

20.Какие продукты могут служить факторами передачи тениаринхоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

21.Выберите два наиболее эффективных препарата для лечения цестодозов: 1) мебендазол; 2) декарис; 3) фенасал; 4) комбантрин; 5) экстракт мужского папоротника; 6) празиквантель; 7) нафтамон

Бешенство

1. Укажите возбудителя бешенства: 1) вирусы; 2) риккетсии; 3) бактерии; 4) простейшие

2. Можно ли считать бешенство зоонозом?

3. Какие животные являются резервуарами вируса бешенства: 1) лисицы; 2) енотовидные собаки; 3) волки; 4) крысы; 5) шакалы; 6) летучие мыши; 7) мангусты; 8) кошки

4. Влияет ли сезон на эпидемический процесс при бешенстве?

5. Является ли очаговый энцефалит постоянным гистологическим признаком бешенства?

6. Характерна ли стадийность инфекционного процесса при бешенстве?

7. Укажите симптомы, характерные для начального периода бешенства: 1) общее недомогание; 2) головная боль; 3) снижение аппетита; 4) повышенная чувствительность; 5) расстройство сна с устрошающими сноведениями; 6) беспричинный страх; 7) чувство тревоги; 8) гиперемия и отек, зуд рубца в месте укуса животным; 9) субфебрильная температура; 10) тоскливо-подавленное настроение; 11) тенезмы; 12) менингеальные знаки

8. Причины смерти при бешенстве: 1) паралич сердца; 2) острая печеночная недостаточность; 3) отек легких; 4) миокардит; 5) паралич дыхательного центра

9. Наблюдаются ли параличи при бешенстве?

10.С какими заболеваниями следует дифференцировать бешенство: 1) столбняк; 2) белая горячка; 3) отравление атропином; 4) отравление стрихнином; 5) истерия; 6) менингит; 7) пищевая токсикоинфекция; 8) брюшной тиф

11.Имеет ли решающее диагностическое значение выявление у погибших от бешенства людей цитоплазматических включений - телец Бабеша-Негри?

12.Выберите препараты, применяемые при лечении бешенства: 1) хлосоль; 2) раствор Рингера; 3) гемодез; 4) реополиглюкин; 5) 5% р-р глюкозы; 6) аскорбиновая кислота; 7) антирабический гамма-глобулин; 8) аминазин; 9) интестопан10) ремантадин; 11) карсил

7.3.2. Решения ситуационных задач по дисциплине Б1.Б.43 «Инфекционные болезни»

Ситуационная задача № 1

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Т., 53 лет, заболел остро, 09.08.71 г., в 15 часов повысилась температура до 40 оС, появилась частая рвота, жидкий стул, с каждым актом дефекации и рвотой возрастала слабость, дважды было обморочное состояние. Доставлен в больницу через 12 часов от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура 35 оС. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Резко снижен тургор подкожно-жировой клетчатки. Кожные покровы холодные, липкие, слизистая рта сухая. Афония. Цианоз губ, конечностей. Одышка до 34-36 дыхательных движений в минуту, в легких хрипов нет. Пульс нитевидный, 126 уд/мин, АД не определяется, тоны сердца глухие. Живот втянут, безболезненный при пальпации. Анурия. Рвоты, стула нет.

Предположительный диагноз.

Ситуационная задача № 2

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Н., 65 лет, сторож продуктового склада, где замечено много крыс. Заболел остро с озноба, быстрого появления температуры, мышечных болей. На 3-й день болезни появилась яркая желтушность кожи и слизистых, увеличилась печень и селезенка, моча приобрела темный цвет. Дважды было обильное носовое кровотечение. Поступил на 7-й день болезни в стационар в сопорозном состоянии, за сутки выделил 50 мл мочи, которая имела вид густой темно-коричневой жидкости. Остаточный азот крови 460 мкмоль/л.

Диагноз заболевания и осложнения. План обследования и лечения больного. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить?

Ситуационная задача № 3

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной М., 27 лет, повар, при поступлении в стационар предъявляет жалобы на жидкий до 10 раз в сутки стул, высокую температуру, боли в животе схваткообразного характера, ложные позывы и тенезмы. При пальпации живота отмечается уплотненная болезненная сигмовидная кишка. Ректороманоскопически: катарально-эрозивный проктосигмоидит. Из эпиданамнеза выяснено, что у сына 3-х лет за неделю до заболевания отца был трижды жидкий стул, в посеве кала была обнаружена кишечная палочка штамма О124:К 72 (В17), чувствительная к левомицетину.

Диагноз, план лечения и порядок выписки больного из стационара.

Ситуационная задача № 4

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Декабрь месяц. В городе подъем ОРЗ. Больной поступил в стационар в первый день болезни в тяжелом, полубессознательном состоянии, с жалобами на сильную головную боль, общую разбитость. Температура повышена до 40 оС, цианоз, одышка, резкая адинамия, менингеальные явления, частый слабый пульс, глухие тоны сердца, резкая гипотония, повторная рвота. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы по всем полям, явления ринита.

Предположительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести срочно для уточнения диагноза.

Ситуационная задача № 5

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Рабочий-грузчик работал на разгрузке вагонов с лесом, кожсырьем и зерном. Через 3 дня у него на шее возник зудящий пузырек, который он затем расчесал. Вокруг пузырька появилась припухлость, которая быстро распространилась в виде огромного отека на шею и грудь. Температура повысилась до 39,7 оС. Общее недомогание и разбитость. Язык сухой и обложен беловатым налетом. На месте пузырька появился черный струп, по краям которого имелись мелкие пузырьки в виде венчика. Центр струпа безболезненный.

Диагноз, его обоснование, лечение.

Ситуационная задача № 6

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Вечером у больного 25 лет появилось чувство давления под ложечкой, затем общая слабость,

головокружение и тягостное ощущение замирания сердца. В дальнейшем появилась сухость во рту, двоение в глазах, шаткая походка. Поднимание век осуществляется с трудом, поперхивается, отмечается стробизм. Зрачки вяло реагируют на свет, широкие. При поступлении больного в больницу пульс замедлен, а через 5 часов пульс малый и частый. Температура 35,6 оС, стул отсутствует 36 часов. Живот умеренно вздут.

Диагноз и лечение.

Ситуационная задача № 7

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 24 лет. В прошлом ничем не болела. 3 месяца назад было кровотечение в родах, по поводу чего перелита 0(1) группа крови. Выписана из роддома практически здоровой, в хорошем состоянии. 2 недели назад стала ощущать общую нарастающую слабость, ухудшился аппетит, несколько дней ощущала боли в суставах. При поступлении в стационар больная вялая, адинамичная, кожа и слизистые нормальной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Печень 13 / 3 см, селезенка 9 / 2 см. Пульс 64 уд / мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Температура тела нормальная.

Диагноз, лечение.

Ситуационная задача № 8

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Из Индии вернулись туристы. У одного из них повысилась температура до 39 оС. Появились озноб, головная боль, мышечные боли, рвота. Лицо гиперемировано, язык покрыт белым налетом. Пульс 120-160 уд / мин, тоны сердца глухие, АД снижено. На коже нижней трети голени определяется пустула, окруженная зоной красноты, наполненная темно-кровавым содержимым. Пустула болезненна, особенно при надавливании. Больной ощущает сильнейшую боль в паховой области при движении. Паховые узлы резко болезненны при дотрагивании, увеличены. У другого больного, также на фоне повышения температуры до 40 оС появилась резкая болезненность в паховой области. Лимфоузлы увеличены, резко болезненны, кожа над ними гиперемирована, блестящая. Отмечается отечность окружающей клетчатки, узлы не имеют четких контуров, спаяны с подкожной клетчаткой. У третьего больного после быстрого повышения температуры до 40,1 оС, сильных головных болей, неоднократной рвоты появились режущие боли в груди, выраженная тахикардия, сильная одышка, бред. При кашле отмечается выделение пенистой, стекловидной мокроты с прожилками крови. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы.

Диагноз. Составьте план обследования больных. План противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача № 9

по дисциплине «Инфекционные болезни»

На строительстве рисовой оросительной системы в конце августа заболела группа рабочих.

Заболевание у всех началось остро с выраженного озноба и лихорадки (до 39 оС), головной боли, мышечных болей. У больных отмечалась светобоязнь, боли в глазных яблоках, инъекция склер. У большинства пальпировались увеличенные печень и селезенка, а у некоторых из них на 2 – 3-й день заболевания появилась иктеричность склер и кожи.

Лихорадка продолжалась до 5 – 7-го дня болезни, падение температуры происходило ускоренным лизисом, у нескольких больных были повторные кратковременные волны лихорадки.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план лабораторного обследования больных.

Ситуационная задача № 10

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной К., 36 лет. Заболевание началось внезапно, с сильной головной боли, озноба и быстрым повышением температуры. Одновременно появились боли во всем теле, сильная общая слабость и тошнота. Аксилярные узлы увеличены до размеров грецкого ореха, пальпация лимфоузлов причиняет небольшую болезненность. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Лицо гиперемировано. Пульс частый. Больной в течении 2-х недель ловил рыбу на берегу мелководной реки, из которой пил воду. В прибрежных зарослях отмечал обилие грызунов.

Предположительный диагноз, план обследования больного.

Ситуационная задача № 11

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 37 лет, кровельщик, поступил в больницу с жалобами на затрудненное открывание рта, невозможность разжевывать пищу, подергивание мимической мускулатуры. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад больной получил травму (уколол подошву ноги ржавым гвоздем), за медицинской помощью не обращался.

Объективно: больной возбужден, лицо покрыто каплями пота, выражен тризм жевательных мышц, гипертонус мышц спины, затылка, брюшного пресса. Через каждые 5-6 мин у больного возникают клонические судороги, мышцы груди в состоянии резкой гипертонии, цианоз губ, пульс 120 уд / мин. На следующий день судороги нарастали, сопровождались дыхательной недостаточностью. На 5-й день болезни состояние резко ухудшилось, спонтанно возникали судороги с полной остановкой дыхания.

Диагноз, особенности клинического течения заболевания, лечение.

Ситуационная задача № 12

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В студенческой столовой обед из двух блюд: первое – мясной борщ, второе – мясные котлеты. Через 3 часа после обеда среди студентов появились многочисленные заболевания, сопровождающиеся рвотой, поносом и небольшим повышением температуры.

Установите диагноз. Какие исследования необходимо провести, их план, лечение и профилактика.

Ситуационная задача № 13

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Студент 4-го курса сельхозинститута, коренной житель Гвинеи. В течение 3-х лет безвыездно учился в РФ. В период последних летних каникул был дома в течение месяца, возвратился в Россию 1 сентября. Заболел 1 марта. К вечеру появилась головная боль, общее недомогание, с небольшим ознобом. Поднялась температура тела до 38,5 оС. Принимал аспирин. На второй день состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. На 3-й день во второй половине дня вновь повторилась картина заболевания первого дня, поступил в стационар.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2 оС. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезнен, печень 14 / 1 см, селезенка перкуторно определяется с 7-го межреберья.

Диагноз, его обоснование. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза. План лечения.

Ситуационная задача № 14

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная П., 25 лет, почтальон, поступила 19.10 в стационар с жалобами на высокую температуру, жидкий стул с примесью крови и слизи, схваткообразные боли в животе. Заболела остро, 17.10, когда повысилась температура до 38,5 оС, затем появились боли в животе и жидкий стул до 5 – 6-ти раз. 18.10 утром отметила появление слизи и прожилок крови в испражнениях. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации по ходу толстого кишечника отмечается болезненность. Сигма спазмирована.

Диагноз, план обследования и лечения больной.

Ситуационная задача № 15

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 17 лет, учащаяся ПТУ, находясь дома на каникулах, в течение 2-х дней чувствовала легкое недомогание, беспокоил насморк с гнойным отделяемым, боль в горле. Температуру не измеряла, не лечилась. На 3-й день болезни выехала к месту учебы. В общежитии к вечеру состояние резко ухудшилось, знобило, беспокоила общая слабость, боли в суставах и мышцах, головная боль, головокружение. Была доставлена каретой скорой помощи в инфекционную

больницу с диагнозом «Грипп?». Обращала внимание резкая слабость, прострация больной, спутанность сознания, легкий цианоз губ, кончиков пальцев, одышка (до 40 / мин), тахикардия (пульс 100 уд / мин при температуре 37 оС). АД определялось 70 / 40 мм.рт.ст. На коже туловища и конечностей отмечалась геморрагическая сыпь. Один раз была рвота «кофейной гущей».

Диагноз, клиническая форма течения. Тактика неотложной терапии. Где и какие противоэпидемические мероприятия должны проводиться в данном случае?

Ситуационная задача № 16

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В поликлинику на прием к врачу обратилась больная Н., 32 лет, работница парников, с жалобами: 5 дней назад больная наколола ногу гвоздем, рана была обработана йодом. На 6-й день больная стала отмечать тянущие боли в ране, подергивание вокруг мышц раны, появилась потливость. Других жалоб не предъявляла.

Врач назначил больной анальгин и отпустил домой.

Правильно ли поступил врач, что необходимо было сделать?

Ситуационная задача № 17

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 18 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражительность, потливость, боли и неприятные ощущения в месте раны, в области тенара большого пальца левой кисти, которую он получил 2 недели тому назад стамеской. Больной был госпитализирован в больницу.

К вечеру у него появились судороги мышц шеи, спины, живота, затруднение при открывании рта. Приступы судорог появляются через каждые 5-10 минут.

Объективно: Температура 39 оС, пульс 120 уд / мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены.

Диагноз, лечение.

7.3.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине Инфекционные вопросы

1. Принципы устройства и режима работы инфекционного стационара.

2. Правила госпитализации инфекционных больных.

3. Участие отечественных ученых в изучении инфекционных заболеваний (Боткин С. П., Руднев Г. П., Билибин А. Ф., Покровский В. И., Марциновский Е. И., Токаревич К. Л., Павловский Е. Н., Попов Д. В., Заболотный Д. К., Боровский П. Ф., Тареев Е. М., Латышев Н. Н., Скрябин К. И., Гамалея Н. Ф., Шувалова Е. П., Блюгер А.Ф.).

4. Принципы диагностики инфекционных болезней.

5. Методы диагностики инфекционных болезней.

6. Принципы лечения инфекционных больных.

7. Закономерности течения и семиотика инфекционных болезней.

8. Принципы антибиотикотерапии инфекционных больных; факторы, определяющие выбор антибиотиков.

9. Виды температурных кривых и их диагностическое значение при распознавании инфекционных заболеваний.

10. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые в клинике инфекционных болезней.

11. Эпидемиология, патогенез и клиника острого вирусного гепатита А.

12. Клинические признаки острого вирусного гепатита Е.

13. Клинические особенности острого вирусного гепатита В.

14. Клинические признаки острого вирусного гепатита С.

15. Эпидемиология гемоконтактных вирусных гепатитов.

16. Патогенез острого вирусного гепатита В.

17. Клинические признаки острого вирусного гепатита Д.

18. Принципы лечения больных острыми вирусными гепатитами.

19. Исходы острых вирусных гепатитов.

20. Клиническая классификация дизентерии (шигеллеза).

21. Эпидемиология дизентерии (шигеллеза).

22. Дифференциальная диагностика дизентерии с амебиазом.

23. Принципы лечения больных острой дизентерией.

24. Патогенез, патанатомия брюшного тифа, специфические осложнения: сроки появления.

25. Клинические признаки брюшного тифа.

26. Диагностика и лечение брюшного тифа.

27. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с малярией.

28. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с сыпным тифом.

29. Эпидемиология и патогенез амебиаза.

30. Амебиаз: клиника, диагностика, лечение и профилактика.

31. Клиника пищевых токсикоинфекций, дифференциальный диагноз с синдромом «острого живота».

32. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции (ПТИ) с пищевыми отравлениями.

33. Дифференцивльный диагноз сальмонеллеза с холерой.

34. Эпидемиология, патогенез и клиническая классификация сальмонеллеза.

35. Клиника, диагностика, лечение и профилактика сальмонеллеза.

36. Эпидемиология и патогенез холеры.

37. Клиника и диагностика холеры.

38. Диф. диагностика холеры с дизентерией, сальмонеллезом, пищевой токсикоинфекцией, отравлениями ядохимикатами.

39. Лечение больных холерой. Выписка реконвалесцентов.

40. Этиология, эпидемиология, патогенез и классификация дифтерии.

41. Клинические признаки дифтерии.

42. Дифференциальный диагноз дифтерии.

43. Принципы лечения и профилактики дифтерии.

44. Этиология, эпидемиология, патогенез ботулизма.

45. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика ботулизма.

46. Цестодозы (эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

47. Трихинеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Энтеробиоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

49. Аскаридоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

50. Стронгилоидоз, анкилостомидоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

51. Клещевые боррелиозы: классификация, диагностика, лечение.

52. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клинические признаки.

53. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.

54. Парагрипп: клиника, диагностика, лечение.

55. Респираторно-синтициальная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

56. Риновирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

57. Грипп. Дифференциальная диагностика с менингококцемией, безжелтушным лептоспирозом.

58. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

59. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.

60. Менингококковый менингит: клиника, диагностика, лечение.

61. Менингококковая инфекция: эпидемиология, патогенез и классификация.

62. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика и лечение.

63. Чума: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Правила забора и пересылки заразного материала.

64. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

65. Сыпной тиф: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.

66. Бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, лабораторная диагностика.

67. Клиника острого и хронического бруцеллеза.

68. Лечение и профилактика бруцеллеза.

69. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника.

70. Дифференциальная диагностика столбняка, принципы лечения и профилактики.

71. ВИЧ-инфекция. Особенности возбудителя, эпидемиология, патогенез.

72. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по ВОЗ и В.В. Покровскому, диагностика, принципы лечения, профилактика.

73. ВИЧ-индикаторные заболевания: токсоплазмоз, пневмоцистоз, изоспороз

74. Лептоспироз: эпидемиология и патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

75. Клинические признаки малярии.

76. Принципы лечения больных малярией. Интенсивная терапия малярийной комы.

77. Сап: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

78. Ящур: этиология, клиника, диагностика, лечение. Клиническая классификация, осложнения.

79. Кожные формы сибирской язвы. Клиника и лечение больных.

80. Геморрагические лихорадки. Классификация по эпидемиологическому принципу.

81. Бешенство. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

82. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.

83. Калифорнийский энцефалит: эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

84. Лейшманиозы: этиология, эпидемиология. Клиника кожного лейшманиоза, диагностика, принципы лечения.

85. Кампилобактериоз: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

86. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

87. Стрептококковая ангина: дифференциальная диагностика с дифтерией.

88. Легионеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

89. Герпетическая инфекция: этиология, классификация вирусов герпеса.

90. Ку-лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

91. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

92. Сепсис: патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

93. Листериоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

94. Инфекционно-токсический шок. Принципы диагностики и неотложной терапии.

95. Дегидратационный шок. Клинические признаки и мероприятия интенсивной терапии.

96. Острая печеночная энцефалопатия в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение.

97. Острая почечная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Диагностика и лечение.

98. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней. Механизмы развития. Принципы диагностики и лечения.

99. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания при инфекционной патологии. Методы диагностики и неотложной терапии.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное

непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

прочно усвоил предусмотренный программный материал;

правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий,

нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.15 Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
Знать: основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, меди	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ко-биологической терминологии.					
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: правовые справочные системы, профессиональные базы данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тема 1. Понятие информационных технологий. Информационные технологии в медицине и здравоохранении.

Устный опрос и тестовый контроль

Вопросы для обсуждения:

1. Современные тенденции в развитии информационных технологий.

2. Информационные процессы и ИТ.

3. Информационное общество.

4. Технические средства ПК.

5. Программное обеспечение.

6. Информационные ресурсы.

7. Информационные революции.

8. История развития отечественной вычислительной техники.

9. Информационные технологии и их применение в современной медицине.

10. Понятие и необходимость цифровизации.

11. Цифровизация и информационный процесс.

Тест №1 (пример тестового задания)

1. Процесс внедрения и применения ИТ-технологий, цифровых сервисов в мед отрасли, которая затрагивает все процессы- это

А) медицинские информационные системы

Б) цифровизация медицины

В) внедрение систем поддержки принятий решений врача

2. Понятие «Цифровой контур здравоохранения» было сформулированно

А) в 2001 Б) в 2021 В) в 2011

3. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется:

А) информационными системами

Б) информационными технологиями

В) автоматизированными устройствами

4. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

А) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя

Б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом

В) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов

5. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры

здравоохранения составил:

А) Китов

Б) Гаспарян

В) Гельман

6. Обязательный переход к использованию электронных медицинских карт (ЭМК) в России

А) с 1 января 2024

Б) с 1 января 2025

В) с 1 августа 2023

7. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» направлен на:

А) Государственное финансирование информатизации здравоохранения в России

Б) поддержку процесса управления системой медицинской помощи

В) создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ

8. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил:

А) Китов

Б) Гаспарян

В) Гельман

9. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:

А) автоматизации лечебного процесса

Б) информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности

В) диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения

10. Информационные медицинские системы «Здоровье населения» относятся к классу:

А) образовательных информационных медицинских систем

Б) статистико-аналитических информационных медицинских систем

В) ресурсных информационных медицинских систем

Тема 2. Технологии извлечения, преобразования и загрузки данных

1. Подходы к формированию информационных объектов: исследование входных и выходных потоков информации.

2. Кодирование информации, выбор необходимых справочников.

3. Описание логических моделей сущностей (структура информационных объектов, способы

взаимодействия и типы связей между ними).

4. Автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений.

5. Технологии хранения больших данных

6. Аналитические методы обработки BigData

7. Обработка текстовых данных в медицине

8. Текстовый редактор MS Word. Назначение и основные функции.

9. Электронные таблицы. Основные понятия, принципы работы.

10. База данных. Система управления базой данных.

11. Программные средства обработки и анализа медицинских данных.

12. Современные компьютерные методы обработки медицинских данных.

13. Понятие об экспертных системах.

14. Международные стандарты, используемые в России для представления электронных данных о больных, для электронного обмена медицинскими документами.

15. Искусственный интеллект и интеллектуальный анализ данных в 4П-медицине.

16. Управление биомедицинскими данными в цифровой медицине.

17. Данные и знания. Способы представления знаний.

Тест №2 (пример тестового задания)

1. Пикселем называется…

А) объект векторной графики

Б) минимальный элемент растрового изображения

В) размер шрифта

Г) объем памяти, необходимой для хранения одной точки изображения

2.Системами кодировки графической информации являются:

А) RGB

Б) CMYK

В) HCV

Г) BNC

3.Основными типами графической информации в компьютере являются…

А) точечный и пиксельный

Б) физический и логический

В) растровый и векторный

Г) параметрический и структурный

4.Графическим форматом, поддерживающим не более 256 цветов, является…

А) PSD

Б) GIF

В) JPEG

Г) TIFF

5.В документе MS Word для оформления текста одновременно можно использовать…

А) не более пяти стилей

Б) столько стилей, сколько абзацев в документе

В) не более одного стиля

Г) произвольное количество стилей

6. Время и объём данных, передаваемых или получаемых от одного ПК к другому, называется:

А) интернет

Б) провайдер

В) алгоритм

Г) трафик

7. На тактическом уровне обработки информации работают:

А) практические врачи

Б) главные врачи

В) заведующие отделениями

Г) вспомогательный персонал

8. Стратегический уровень обработки информации выполняется:

А) органами управления здравоохранением

Б) вспомогательным персоналом лечебных учреждений

В) заведующими отделениями

Г) сотрудниками первичного звена здравоохранения

9. БД – это:

А) база данных

Б) банк данных

В) блок данных

Г) блог данных

10. СУБД – это система:

А) программирования

Б) техническая

В) Коммуникативная

Г) Данных

11. База данных – это:

А) очень большой массив данных с информационной поисковой системой

Б) структурированный набор данных с СУБД

В) гипертекст с HTML

Г) поисковая система

Тема 3. Системы искусственного интеллекта (СИИ). Основные направления исследований и методы в области искусственного интеллекта.

1. Экономические и научно-технические предпосылки появления систем ИИ.

2. Исторический обзор работ по СИИ в России и за рубежом.

3. Основные направления исследований в области ИИ. Мифы и факты об ИИ.

4. Направления развития ИИ: логическое и нейрокибернетическое.

5. Парадигма интеллектуальных технологий.

6. Специфика и классификация задач, решаемых с помощью ИИ.

7. Свойства и классификация СИИ.

8. Большие данные. Анализ больших данных.

9. Теоретические основы технологий искусственного интеллекта.

10. Сферы применения СИИ: государственное управление, безопасность, транспорт, промышленность, образование, наука, здравоохранение, культура, развитие новых отраслей.

11. ИИ в профессиональной деятельности.

12. Обзор no-code и low-code платформ для разработки искусственного интеллекта и реализации алгоритмов машинного обучения.**Тема 4. Системы поддержки принятия врачебных решений**

. Автоматизированные системы поддержки принятия решений в медицинских учреждениях.

2. Обзор современных компьютерных технологий и средств для анализа и синтеза систем управления в здравоохранении.

3. Информационная поддержка 5. Медицинские экспертные системы как системообразующий элемент при решении кибернетических задач в клинике.

6.

9. Использование специальных программных средств для представления алгоритмов СППВР.

10. Использование информационно-поисковых систем и систем поддержки принятия клинических решений в практической работе врача.

11. Вычислительные диагностические системы: история развития в России.

Тест №3 пример тестового задания)

1. Система поддержки принятия врачебных решений функционирует на основе (отметить неправильный вариант):

А) медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО);

Б) клинических испытаний;

В) медицинской информации в электронном виде, формируемой и обрабатываемой в ЕГИСЗ;

Г) государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации (ГИССЗ).

2. «Портреты» болезней в ИСППВР могут быть построены на основе минимума признаков

А) исключительно по данным лабораторного обследования

Б) обнаруживаемых при первичном осмотре

В) относящихся к основным диагностическим критериям и сопровождающимся весовыми коэффициентами

Г) состоящих из различных симптомокомплексов, встречающихся в практике

3. «Прозрачность» ИСППВР для пользователя определяется

А) возможностью получения ответов ИСППВР в процессе решения задачи

Б) диалогом с ИСППВР на естественном языке

В) информацией о содержании всей базы знаний системы

Г) получением объяснения предлагаемой окончательной гипотезы

4. Взаимодействие ЭМК и ИСППВР

А) автоматическая запись решения ИСППВР в ЭМК и объяснение по запросу врача

Б) автоматический обмен данными без объяснений

В) автоматический поиск необходимых данных в ЭМК после запроса врача к ИСППВР

Г) в режиме диалога

5. Выдвижение и обоснование гипотезы ИСППВР предполагает

А) автопроверку выдвигаемых гипотез на основании дополнительной информации

Б) возможность направленного дополнительного опроса врача об определенных симптомах у больного

В) обязательное наличие всей необходимой информации о состоянии пациента при первичном вводе данных

Г) однозначность предлагаемого решения

Д) указание критериев диагностической эффективности дополнительных исследований и их выполнимости с учетом состояния больного

6. Диагностический процесс в ИСППВР не включает:

А) анализ острых заболеваний в анамнезе

Б) анализ социального статуса пациента

В) выдвижение предварительной диагностической гипотезы

Г) обоснование окончательной гипотезы диагноза

Д) построение дифференциального ряда на основе дополнительных гипотез

7. ИСППВР включает

А) базу данных больных

Б) базу знаний для поддержки принятия врачебных решений

В) блок объяснения предложенных гипотез принятия решений

Г) блок статистической обработки данных

8. ИСППВР использует для подтверждения решения

А) вычислительные методы

Б) дифференцирующие признаки как необходимые условия эффективного решения

В) обязательное наличие всех диагностических или прогностических наиболее важных признаков

Г) оценки правдоподобия гипотез

9. ИСППВР обеспечивают

А) автоматизацию лечебно-диагностического процесса

Б) диагностику атипичных вариантов и стадий заболеваний

В) работу врача в медицинской информационной системе

Г) учет связи признаков

10. Эффективность ИСППВР заключается

А) в переходе на новый этап цифровизации здравоохранения

Б) в получении оптимальных решений при недостаточно полноценной информации о больном

В) в расширении доступа к электронным ресурсам

Г) в экономии времени на диагностику, прогноз и подбор лечения

Тема 5. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении

1. Внедрение ИИ-сервисов

2. Применение искусственного интеллекта

3. Искусственный интеллект в здравоохранении. Инфографика

4. Перспективные проекты в области искусственного интеллекта

5. Искусственный интеллект в амбулаторной службе

6. О роли искусственного интеллекта в лучевой диагностике

7. Перспективы применения технологий искусственного интеллекта в патанатомии

8. Функция распознавания речи для описания исследований в эндоскопических центрах

9. Искусственный интеллект на службе скорой и неотложной помощи

10. Технологии и искусственный интеллект в лабораторной практике

11. Возможности искусственного интеллекта с позиции клинической фармакологии

12. Информационные сервисы и искусственный интеллект в помощь врачу — анестезиологу -реаниматологу

13. Методы машинного обучения применяемые в предсказании развития заболеваний

14. Искусственный интеллект в мировом здравоохранении.

15. Искусственный интеллект: возможности, риски

16. Искусственный интеллект как инструмент поддержки в принятии решений по диагностике онкологических заболеваний

17. Сферы применения Искусственного интеллекта в медицине.

18. История возникновения и основные этапы развития искусственных нейронных сетей.

19. Модель искусственного нейрона. Искусственные нейронные сети прямого распространения.

20. Понятие глубокого обучения. Обзор основных прикладных задач, решаемых глубоким обучением.

21. Современные архитектуры нейронных сетей

22. Применение искусственных нейронных сетей для решения клинических медицинских задач.

23. Интеграция нейросетей и VR**.**

24. Примеры инструментов и платформ, использующих нейросети для улучшения погружения в VR.

25. Чат-боты и виртуальные помощники.

26. Развитие CHatGPT: польза и проблемы.

Тема 6. Интеграция искусственного интеллекта с интернетом вещей в медицине**.**

Устный опрос

Вопросы для обсуждения:

1. Технологии интеллектуальных роботов и «умные» больницы

2 .Концепция и история Интернета вещей

4. Развитие рынка IoMT: проблемы и перспективы в России

5. Применение технологий Интернета вещей в здравоохранении.

6. Перспективы развития Интернета вещей в здравоохранении Российской Федерации

7. Персонализированная медицина.

8. Мониторинг медицинских активов на основе IoT

9. Умное больничное пространство

10. Виды и формы Интернета вещей в медицине

11. Развитие рынка IoMT: проблемы и перспективы за рубежом.

12. Устройства персонального мониторинга здоровья

13. Аналитика на основе ИИ и прогнозное моделирование для профилактики заболеваний

14. Вызовы, связанные с внедрением IoT в медицине.

Тема 7. Компьютерное зрение в медицине.

1. Основные понятия и определения, история развития области, применение в медицине и других сферах.

2. Теория обработки изображений, цифровая обработка сигналов, алгоритмы для анализа и обработки изображений.

3. Методы машинного обучения и искусственного интеллекта в компьютерном зрении, задачи классификации, сегментации и распознавания объектов на изображениях.

4. Применение компьютерного зрения в медицинской диагностике, сегментации органов на медицинских изображениях, автоматизация процесса анализа медицинских данных.

5. Проекты в области компьютерного зрения в здравоохранении

6. История и основные концепции компьютерного зрения.

7. Диагностика заболеваний с помощью компьютерного зрения.

8. Наблюдение за пациентами.

9. Компьютерное зрение для анализа изображений в режиме реального времени во время операций.

10. Компьютерное зрение в медицине и вопросы права

11. Сервисы компьютерного зрения.

12. Визуализация и диагностика: улучшение качества диагностики снимков благодаря распознаванию изображений.

Тема 8. Кибербезопасность и защита медицинских данных в эпоху ИИ.

1. Кибернетическая безопасность в системе национальной безопасности современной России

2. Внутренние и внешние угрозы кибернетической безопасности Российской Федерации.

3. Основные информационные угрозы и общие рекомендации по организации безопасной работы в Интернете

4. Безопасная работа в Интернете: анализ веб- сайтов, безопасный поиск, надежные пароли

5. Безопасная работа в Интернете: электронная почта, платежи, защитное ПО.

6. Разработка собственной кибербезопасной стратегии медицинской организации

7. Создание регламентов информационной безопасности для систем с ИИ.

8. Интеграция интеллектуальных сервисов в общую систему защиты.

9. Регулирование и защита персональных медицинских данных в эпоху ИИ.

10. Кибербезопасность в медицине.

11. Риски конфиденциальности, связанные с использованием ИИ в медицине.

12. Безопасность применения искусственного интеллекта в лучевой диагностике.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада (презентации)

Доклад (презентация) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Критерии оценивания доклада:

Оценка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка«хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на

дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие: − связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки; − объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений; − справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений; − систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста; – гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам; Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине «Информационные технологии, системы искусственного интеллекта» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем. Текущая аттестация проводится в форме теста. Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению письменных блиц-опросов

Письменные блиц-опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный блиц-опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения зачета (экзамена), когда необходимо проверить знания студентов по всему курсу. При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений. Критерии оценивания результатов письменного блиц-опроса

Каждому студенту выдается свой собственный, узко сформулированный вопрос. Ответ должен быть четким и кратким, содержащим все основные характеристики описываемого понятия, института, категории.

«Отлично» – вопрос раскрыт полностью, точно обозначены основные понятия и характеристики по теме.

«Хорошо» – вопрос раскрыт, однако нет полного описания всех необходимых элементов.

«Удовлетворительно» – вопрос раскрыт не полно, присутствуют грубые ошибки, однако есть некоторое понимание раскрываемых понятий.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос отсутствует или в целом не верен.

Требования к проведению итоговой аттестации (экзамена)

Итоговый контроль (экзамен) по дисциплине «Информационные технологии, системы искусственного интеллекта» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем. Итоговая аттестация (экзамен) проводится в форме теста. Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры итогового контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к итоговой аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры экзамена (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении экзамена.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Обмачевская Светлана Николаевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.05.2026	Чундышко Вячеслав Юрьевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.04 История медицины*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины			
4			История медицины
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, зачет
Уметь: использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальныесредства коммуникации и выбирать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
наиболее эффективные для решения профессиональных задач.					
Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «История медицины»

1. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытнообщинного строя.

2. Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи.

3. Врачеватели первобытнообщинного общества

4. Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.

5. Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.

6. Особенности медицины Древнего Китая, методы врачевания, профилактики и диагностики.

7. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.

8. Медицина Древней Индии: достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.

9. Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.

10. Асклепий как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.

11. Гиппократ как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.

12. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.

13. Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения в развитии медицины.

14. Гиппократ о врачебной этике.

15. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.

16. Гален, развитие экспериментального метода исследования, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

17. Галенизм как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.

18. Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

19. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых в дальнейшем ее развитии.

20. Вклад врачей – ученых Арабских халифатов в медицинскую науку.

21. Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сины) для медицинской науки и практики.

22. Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину.

23. Открытие медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподаваниях в них. Схоластика.

24. Основные медицинские учреждения в средние века: больницы, лазареты, карантины.

25. Распространение заразных болезней в эпоху Средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

26. Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

27. Р. Декарт, его вклад в медицину, толкование «рефлекса».

28. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

29. Открытие малого круга кровообращения: М. Сервет, Р. Коломбо.

30. У. Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на развитие медицины.

31. А. Левенгук, открытие и развитие микроскопии.

32. М. Мальпиги, открытие им капилляров.

33. А. Паре – выдающийся хирург эпохи феодализма.

34. Б. Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.

35. Г. Бургхааве – основоположник клинической медицины.

36. Д. Морганьи, открытие им капилляров.

37. Значение трудов Р. Лаэннека и Л. Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.

38. Французские врачи-материалисты (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

39. К. Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.

40. Целлюлярная патология Р. Вирхова.

41. Достижения физиологии в трудах Ф. Мажанди, Ч. Белла, И. Мюллера, Г. Гельмгольца, К. Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.

42. Открытия Л. Пастера и Р. Коха и их значение в развитии медицины.

43. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики.

44. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в. в России как отражение успехов в области медицины.

45. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

46. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в.

47. Медицина в Древнерусском государстве (IX – XIII вв.).

48. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

49. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, первая школа лекарей. Функции Аптекарского приказа.

50. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек.

51. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.

52. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России. Н. Л. Бидлоо и его труд.

53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.

54. Основные черты развития медицины в России XVIII в. Д. С. Самойлович, С. Г. Зыбелин, А. М. Шумлянский, Н. М. Максимович-Амбодик.

55. Становление научных школ (терапевтических, анатомических и хирургических) в России в первой половине XIX в.

56. С. Г. Зыбелин, К. И.Щепин, Д.С.Самойлович, Н.М. Максимович-Амбодик, А.М. Шумлянский, И.В. Буяльский, И.Ф.Буш, Е.О.Мухин и их роль в отечественной медицине XVIII в.

57. Н.И.Пирогов и его вклад в развитие анатомии, хирургии.

58. История открытия и внедрения общего и местного обезболивания (наркоза) в хирургию.

59. Асептика, антисептика - история открытия и применения в медицине.

60. А.М. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине Х1Х в.

61. С.Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.

62. Перкуссия, аускультация – объективные методы обследования пациента (Л. Ауенбруггер, Ж. Корвизар, Р. Лаэннек) и применение их в России.

63. Значение трудов Л.Пастера для развития медицины.

64. Открытие Д.Листером антисептики и совершенствование ее методов в России.

65. Достижения хирургии во второй половине Х1Х в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.

66. Вклад Р.Коха в развитие микробиологии.

67. Развитие научного эксперимента как основы медицины XIX в.

68. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, санитарная статистика.

69. Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.

70. И.П.Павлов: важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.

71. Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А. Остороумова в развитии терапии в России XIX в.

72. Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.

73. И.И.Мечников, А.А.Пашутин, А.И.Полунин, А.Б.Фохт и их роль в развитии учения о болезни, вклад ученых в развитие теоретической медицины.

74. Ф.Ф.Эрисман, А.П. Доброславин, развитие отечественной гигиены.

75. Р.Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.

76. В.Ф.Снегирев, А.Крассовский и их вклад в развитие акушерства.

77. Крупнейшие представители педиатрии 2-ой половины XIXв. в России – Н.Ф.Филатов, Н.П. Гундобин.

78. Вирусология – становление и развитие в России (Д.И.Ивановский).

79. Развитие медицины в нач. XX в.

80. Н.А.Семашко, З.П.Соловьев – организаторы и теоретики советского здравоохранения.

81. Основные принципы советского здравоохранения.

82. Представители советских анатомических школ.

83. Советские и российские хирурги, их вклад в науку.

84. Выдающиеся советские терапевты и представители их школ.

85. Этапы развития СПб ГМУ им. И.П.Павлова.

86. Развитие новых методов диагностики XX – XXI вв.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «История медицины»

1. Медицина и религия

2. Врачевание в первобытном обществе

3. История развития хирургии

4. Врачевание в странах Древнего мира

5. Врачевание в Древнем Египте

6. Влияние древнеегипетского врачевания на развитие врачевания в странах Древнего Востока и Древней Греции

7. Связь медицины и религии

8. Врачевание в Древней Индии

9. Религиозно-философские учения Древней Индии и их влияние на врачевание

10. Особенности развития хирургии в Древнем мире

11. Философские основы китайской традиционной медицины

12. Значение традиционных систем врачевания Древнего Востока для развития медицины народов мира

13. Связь мифологии и врачевания в Древней Греции

14. Философские основы медицины Древней Греции

15. Врачебные школы Древней Греции

16. Особенности развития анатомии и хирургии в Древней Греции

17. Жизнь и деятельность Гиппократа

18. «Сборник Гиппократа»

19. Врачебная этика в работах «Гиппократова сборника»

20. Медицина в символах и эмблемах

21. Философские основы медицины Древнего Рима

22. Гален из Пергама

23. Особенности развития медицины в странах Древнего мира

24. Истоки византийской культуры и медицины

25. Роль Византийской культуры и медицины в передаче античного наследия в страны Востока и Европы

26. Медицина в Древнерусском государстве

27. Медицина в Московском государстве

28. Арабоязычная культура и медицина

29. Роль арабоязычной культуры в сохранении и передаче научного наследия медицины Древнего мира

30. Абу Али ибн Сина. Его «Канон медицины»

31. Истоки западноевропейской средневековой культуры

32. Леонардо да Винчи – художник, ученый, анатом

33. Основоположник научной анатомии Андреас Везалий

34. Создание теории кровообращения

35. История борьбы с заразными болезнями

36. Особенности развития хирургии в Западной Европе в средние века

37. Парацельс. Химическая теория патологии

38. Значение эпохи Возрождения для последующего развития науки

39. История открытия и завоевания Америки европейцами

40. Медицина народов Американского континента

41. Взаимные влияния Старого и Нового Света в области медицины

42. Общегосударственные и медицинские реформы Петра I

43. История развития анатомии

44. История развития общей патологии

45. Медицинский факультет при Московском университете

46. Первые русские доктора медицины

47. История развития микробиологии

48. История развития физиологии

49. Первые русские доктора медицины

50. Развитие методов физического обследования больного

51. История развития терапии

52. История развития психиатрии

53. История развития педиатрия

54. А.П. Чехов и медицина

55. Жизнь и творчество Б.И. Даля

56. З. Фрейд – прошлое и будущее психоанализа

57. В.В. Вересаев – писатель, врач, гражданин

58. История развития хирургии

59. Н.И. Пирогов

60. Развитие акушерства и гинекологии

61. Вклад Н.В. Склифосовского в развитие отечественной хирургии

62. Русская общественная медицина (земская, фабрично-заводская, городская)

63. выдающиеся земские врачи

64. История высшего женского образования в России

65. Н.П. Суслова – первая русская женщина-врач

66. Вклад российских, советских ученых-медиков в создание Всемирной организации здравоохранения

67. Медики – лауреаты Нобелевской премии

68. Пироговское общество, его влияние на развитие медицины

69. Научно-технический прогресс и медицина

70. Биоэтика

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- Новизна текста;

- Обоснованность выбора источника;

- Степень раскрытия сущности вопроса;

- Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично» - выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются

упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» -имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов,

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Сусанна Туркубиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.01 История России*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям					
Знать: - особенности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тест, работа с историческими

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
межкультурного взаимодействия; - основные типы мировоззрения.			отдельные пробелы знания	знания	картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - выявлять обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем особенности межкультурного взаимодействия; - преодолевать культурный барьер, воспринимая межкультурные различия; - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью использовать набор коммуникативных средств и делать их правильный выбор в зависимости от ситуации общения.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп					
Знать: - основные этапы культурно-исторического развития общества; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - анализировать закономерности исторического развития; - реализовывать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
знание этапов культурно-исторического и социокультурного развития России и других регионов в контексте ряда культурных традиций мира.- анализировать закономерности исторического развития.					
Владеть: - специальной терминологией, методами анализа современной ситуации в стране и мире.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.					
Знать: - принципы толерантного отношения к культурным особенностям представителей различных этносов и конфессий. - основные типы мировоззрения; - типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - реализовывать недискриминационное толерантное восприятие культурных особенностей в личном и массовом общении и выполнении поставленной задачи. - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью придерживается принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия культурных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенностей представителей различных этносов и конфессий.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.					
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера					
Знать: - сущность категорий «ценность», «гражданственность». - основные типы мировоззрения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - определять базовые ценности в системе мировоззрения разных социокультурных общностей с позиций гражданина;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью аргументированной оценки ценностной системы своего общества и объективным анализом ценностной системы других обществ.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Тестовые задания для входного тестирования.

1.Какие из названных событий произошли в XII в.? Найдите в приведённом ниже списке два события и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) объединение Киева и Новгорода под властью князя Олега

2) введение уроков и погостов

3) разорение Владимира ханом Батыем

4) поход князя Игоря Святославича против половцев

5) Основание Москвы Юрием Долгоруким

Ответ 3, 5

2. Какие реформы государственного управления были проведены в годы правления Петра I? Найдите в приведённом ниже списке две реформы и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) отмена местничества

2) создание коллегий

3) упразднение губерний

4) учреждение Сената

5) отделение церкви от государства

Ответ 2,4

3.Какие из перечисленных мероприятий относятся к политике «просвещённого абсолютизма» Екатерины II? Найдите в приведённом ниже списке два мероприятия и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) созыв Уложенной комиссии

2) учреждение министерств

3) упразднение патриаршества

4) создание военных поселений

5) издание жалованной грамоты города

Ответ 1, 5

4.Какие территории вошли в состав Российской империи в первой половине XIX в.? Найдите в

приведённом ниже списке две территории и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) Поволжье

2) Енисейский край

3) Финляндия

4) Бессарабия

5) Крым

Ответ 3,4

5.Какие политические партии начала XX в. относились к социалистическому лагерю? Найдите в приведённом ниже списке две партии и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) «Союз русского народа»

2) «Союз 17 октября»

3) Партия эсеров

4) Партия кадетов

5) РСДРП

Ответ 3,5

6. Какие державы входили в состав Антанты в годы Первой мировой войны

А) Германия

Б) Дания

В) Россия

Г) Франция

Д) Испания

Ответ Г, В

7. Прочтите отрывок из исторического источника.

«Как жестоко я страдал из-за вас с юности и до последнего времени. Подданные наши достигли осуществления своих желаний – получили царство без правителя. Дворы и сёла наших дядей взяли себе. И сокровища матери перенесли в Большую казну, а остальное разделили.

Припомню одно; бывало, мы играем в детские игры, а князь Иван Васильевич Шуйский сидит на лавке, опершись локтем о постель нашего отца и положив ногу на стул, а на нас и не взглянет, и уж совсем не как раб на господ. Сколько раз мне и поесть не давали вовремя. Всё расхитили коварным образом, казну деда и отца нашего забрали себе, а на деньги те наковали для себя золотые и серебряные сосуды и начертали на них имена своих родителей».

Кто является автором документа?

Ответ: ИВАН ГРОЗНЫЙ (ИВАН IV ВАСИЛЬЕВИЧ)

8. Прочтите отрывок из исторического источника и вставьте пропущенное слово (название племени).

Фрагмент из «Повести временных лет»

«В тот год сказала дружина Игорю: «Отроки Свенельда изоделись оружием и одеждой, а мы наги. Пойдём, князь, с нами за данью, и себе добудешь, и нам». И послушал их Игорь – пошёл к _____ за данью и прибавил к прежней дани новую, и творили насилие над ними мужи его. Взяв дань, пошёл он в свой город. Когда же шёл он назад, – поразмыслив, сказал своей дружине: «Идите с данью домой, а я возвращусь и похожу ещё». И отпустил дружину свою домой, а сам с малой частью дружины вернулся, желая большего богатства. _____ же, услышав, что идёт снова, держали совет с князем своим Малом: «Если повадится волк к овцам, то вынесет всё стадо, пока не убьют его; так и этот: если не убьём его, то всех нас погубит». И послали к нему, говоря: «Зачем идёшь опять? Забрал уже всю дань». И не послушал их Игорь; и _____, выйдя из города Искоростеня, убили Игоря и дружину его, так как было их мало».

Вставьте пропущенное слово

Ответ: ДРЕВЛЯНЕ

9. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из Послания руководителя СССР президенту США.

«Уважаемый г-н президент.

Я с большим удовлетворением ознакомился с Вашим ответом г-ну Рану о том, чтобы принять меры, исключить соприкосновение наших судов и тем самым избежать непоправимых роковых последствий. Этот разумный шаг с Вашей стороны укрепляет меня в том, что Вы проявляете заботу о сохранении мира, что я отмечаю с удовлетворением.

Вы хотите обезопасить свою страну, и это понятно. Все страны хотят себя обезопасить. Но как же нам, Советскому Союзу, нашему правительству оценивать Ваши действия, которые выражаются в том, что Вы окружили военными базами Советский Союз, расположили военные базы буквально вокруг нашей страны. Разместили там своё ракетное вооружение. Это не является секретом. Американские ответственные деятели демонстративно об этом заявляют. <…>

Вас беспокоит Куба. Вы говорите, что беспокоит она потому, что находится на расстоянии от берегов Соединённых Штатов Америки 90 миль по морю. Но ведь Турция рядом с нами, наши часовые прохаживаются и поглядывают один на другого. Вы что же считаете, что Вы имеете право требовать безопасности для своей страны и удаления того оружия, которое Вы называете наступательным, а за нами этого права не признаёте».

Назовите автора Послания.

Ответ: Н. С. ХРУЩЕВ

10. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из протокола допроса А. В. Колчака

«За время пребывания в Петрограде я убедился, что это правительство состоит из людей искренних и честных, желающих принести возможную помощь родине <…> Они искренно хотели спасти положение, но опирались при этом на очень шаткую почву, – на какое-то нравственное воздействие на массы, народ, войска. Для меня было также совершенно ясно, что это правительство совершенно бессильно, что единственный орган, который выдвигается и вполне определился, – Совет солдатских и рабочих депутатов – ведёт совершенно открыто разрушительную работу в армии и вообще в отношении вооружённой силы, открыто выставляет лозунги прекращения войны с Германией и т. д.».

Укажите название правительства, о котором идёт речь.

Ответ: ВРЕМЕННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО

11. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из записок греческого диакона Павла.

«Во время проповеди Никон велел принести иконы старыя и новыя, кои некоторые из московских иконописцев стали рисовать по образцам картин франкских и польских. Так как этот патриарх отличался чрезмерною крутостью нрава и приверженностью греческим обрядам, то он послал своих людей собрать и доставить к нему все подобныя иконы, в каком бы доме ни находили их, даже из домов государственных сановников, что и было

исполнено…»

Назовите царя, к правлению которого относятся описанные события.

Ответ: АЛЕКСЕЙ МИХАЙЛОВИЧ (ТИШАЙШИЙ)

12. Прочтите отрывок из исторического источника.

Фрагмент из книги маршала А. М. Василевского «Дело всей жизни»

«Гитлеровские оккупанты были полностью изгнаны из Московской, Тульской, Рязанской, частично – Ленинградской, Калининской, Смоленской, Орловской, Курской, Харьковской областей, с Керченского полуострова. Значение этих побед состояло в том, что советские войска вырвали стратегическую инициативу из рук противника, не позволив ему достичь ни одной из стратегических целей, предусмотренных «планом Барбаросса». Под воздействием сокрушительных ударов “план Барбаросса” рухнул, а его основа – теория молниеносной войны – потерпела полный крах, заставив фашистское руководство перейти к ведению стратегии затяжной войны. В ходе наступления советские войска разгромили до 50 дивизий врага, нанеся особенно серьёзное поражение основной группировке вражеских войск – группе армий «Центр»».

На подступах к какому городу началось указанное наступление?

Ответ: МОСКВА

13. В каком году произошло крещение Руси?

1) 882 г.

2) 988 г.

3) 1097 г.

4) 1147 г.

Ответ 2.

14. В каком году впервые произошло венчание русского государя на царский престол?

1) 1547 г.

2) 1598 г.

3) 1606 г.

4) 1613 г.

Ответ 1

15. В каком году произошел Соляной бунт?

1) 1549 г.

2) 1606 г.

3) 1648 г.

4) 1687 г.

Ответ 3

16. В каком году был издан манифест об отмене крепостного права в России?

1) 1803 г.

2) 1810 г.

3) 1855 г.

4) 1861 г.

Ответ 4

17. Укажите год, когда Россия была провозглашена империей.

1) 1700 г.

2) 1703 г.

3) 1721 г.

4) 1725 г.

Ответ 3

18.В каком году началась Первая мировая война?

1) 1901 г.

2) 1905 г.

3) 1914 г.

4) 1920 г.

Ответ 3.

19. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) Начало пугачевского восстания	1) 1662 г.
Б) Медный бунт	2) 1773 г.
В) Взятие Парижа русскими войсками	3) 1790 г.
Г) взятие Измаила А. В. Суворовым	4) 1814 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 2,1,4,3

20. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) замена продразвёрстки продналогом	1) 1917 г.

Б) создание Совета народных комиссаров	2) 1918 г.
В) начало Советско-финляндской войны	3) 1921 г.
Г) принятие первой советской конституции	4) 1939 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,1,4,2

21. Установите соответствие между процессами (явлениями, событиями) и фактами, относящимися к этим процессам (явлениям, событиям): к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ПРОЦЕСС (ЯВЛЕНИЕ, СОБЫТИЕ)	ФАКТЫ
А)Гражданская война	1) выступление генерала Л. Г. Корнилова против А. Ф. Керенского
Б) социалистическая индустриализация	2) разгром Красной армией войск Колчака
В) Великая Отечественная война	3) сооружение Днепрогэса
Г) Великая российская революция	4) Оборона Брестской крепости

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 2,3,4,1

22. Установите соответствие между государственными деятелями и историческими событиями: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДЕЯТЕЛИ	ИСТОРИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ
А) П. А. Столыпин	1) создание военных поселений

Б) А. А. Аракчеев	2) введение золотого стандарта рубля
В) А. Х. Бенкендорф	3) разрешение свободного выхода крестьян из общины
Г) С. Ю. Витте	4) создание корпуса жандармов
	5) роспуск Учредительного собрания
	6) принятие Декрета о земле

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,1,4,2

23. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) Астраханский поход	1) 1612 г.
Б) «стояние» на реке Угре	2) 1380 г.
В) Куликовская битва	3) 1556 г.
Г) освобождение Москвы от польских интервентов	4) 1480 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,4,2,1

24. Установите соответствие между процессами (явлениями, событиями) и фактами, относящимися к этим процессам (явлениям, событиям): к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ПРОЦЕСС (ЯВЛЕНИЕ, СОБЫТИЕ)	ФАКТЫ

А) реформы Петра Великого	1) создание стрелецкого войска
Б) политическая раздробленность русских земель	2) введение продразверстки
В) реформы Избранной рады	3) создание Правительствующего сената
Г) проведение политики военного коммунизма	4) занятие Юрием Долгоруким киевского престола
	5) создание Русской правды

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,4,1,2

25. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) походы Святослава Игоревича

Б) включение Новгорода в состав Московского княжества

В) битва при Ватерлоо

Ответ: А, Б, В

26. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) поход Ермака в Сибирь

Б) поход Батыя на Русь

В) Английская буржуазная революция

Ответ: Б, А, В

27. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) битва на реке Калке

Б) убийство князя Андрея Боголюбского

В) битва на Косовом поле

Ответ: Б, А, В

28. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) походы Олега на Византию

Б) разгром печенегов под Киевом

В) первый крестовый поход

Ответ: В, Б, А

29. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) Ялтинская конференция «Большой тройки»

Б) Бородинский бой

В) присоединение Левобережной Украины к России

Ответ: В, Б, А

30. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) начало стахановского движения

Б) движение чартистов в Англии

В) Куликовская битва

Ответ: В, Б, А

Критерии оценивания теста:

В заданиях с 1 по 6 за полный ответ (оба ответа правильные) – 2 балла, дан один правильный ответ – 1 балл, нет верного ответа – 0.

Правильно указанный ответ с 7 по 18 задание – 1 балл (всего 12 баллов), ошибочный ответ – 0.

19–24 задания – 4 правильных позиции в ответе – 4 балла

3 правильных позиций – 3 балла

2 правильных позиций – 2 балла

1 правильная позиция – 1 балл

Нет правильных позиций - 0

25–30 задания – 3 правильных позиций – 2 балла

2 правильных позиций – 1 балла

1 правильная позиция – 0 балл.

Максимальное количество баллов – 60.

Оценка «отлично» ставится, если студент набрал 51–60 баллов.

Оценка «хорошо» ставится, если студент набрал 41–50 баллов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент набрал 28–40 баллов.

Если студент набирает 1–27 баллов, то получает неудовлетворительную оценку.

7.3.2. Контрольные вопросы и задания.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец)**

Задание № 1. Прочитайте отрывок из Повести временных лет об образовании древнерусского государства и ответьте на вопросы:

1) Какие сведения дает текст об уровне политического и экономического развития славян до призвания Рюрика?

2) Порассуждайте на предмет того, почему этот текст называют «ЛЕГЕНДОЙ о призвании варягов»?

«В год 6370 (862). И изгнали варягов за море, и не дали им дани, и начали сами собой владеть, и не было среди них правды, и встал род на род, и была у них усобица, и стали воевать друг с другом. И сказали: «Поищем сами себе князя, который бы владел нами и рядил по ряду и по закону». Пошли за море к варягам, к руси. Те варяги назывались русью, как другие называются шведы, а иные — норманны и англы, а еще иные готы — вот так и эти. Сказали руси чудь, славяне, кривичи и весь: «Земля наша велика и обильна, а порядка в ней нет. Приходите княжить и владеть нами». И избрались трое братьев со своими родами, и взяли с собой всю русь, и пришли прежде всего к славянам. И поставили город Ладогу. И сел старший, Рюрик, в Ладоге, а другой — Синеус, — на Белом озере, а третий, Трувор, — в Изборске. И от тех варягов прозвалась Русская земля. Через два года умерли Синеус и брат его Трувор. И принял всю власть один Рюрик и пришел к Ильменю, и поставил город над Волховом, и назвал его Новгород, и сел тут княжить, и стал раздавать мужам своим волости и города ставить — тому Полоцк, этому Ростов, другому Белоозеро. Варяги в этих городах — находники, а коренные жители в Новгороде — славяне, в Полоцке — кривичи, в Ростове — меря, в Белоозере — весь, в Муроме — мурома, и над теми всеми властвовал Рюрик»

Задание № 2. Прочитайте текст и ответьте на вопросы:

а) К какому периоду российской истории может относиться текст?

б) Какую проблему он поднимает?

в) Порассуждайте на тему того, откуда возникла означенная в тексте проблема и к каким последствиям для российской истории привела?

«Одумайтесь, князья, вы, что старшей братии своей противитесь, рать воздвигаете и поганых на братью свою призываете, — пока не обличил вас Бог на Страшном своем суде! Как святые Борис и Глеб претерпели от брата своего старшего не только лишение власти, но и смерть. Вы же и слова единого от брата старшего стерпеть не можете, за малую обиду вражду смертоносную воздвигаете, помощь от поганых принимаете на свою братию. Некогда израильтяне, рати ожидая халдейской на Иерусалим, послали в Египет к фараону просить помощи, чтобы халдеи не попленили Иерусалима. Тогда Бог послал пророка к израильтянам и велел сказать им: «За то, что вы не уповали на Бога, создавшего вас, но всю надежду возложили на египтян, — халдеев я от вас отведу, но в плен будете взяты египтянами: от тех, на кого уповаете, и погибнете». Так и было. Павел-апостол спрашивает: «Разве нет среди вас, братья, ни одного верного, кто мог бы рассудить вас, что идете вы на суд перед неверными?» А евангелист Иоанн говорит: «Кто скажет, что Бога любит, а брата своего ненавидит, — лжец тот». И сам Господь сказал: «О том, что вы мои ученики, узнают все, если любовь иметь между собою будете». Познайте, князья, свое величество и честь свою. Князя деда имеете святого Владимира, который к Богу привел тысячи тысяч и тьмы тем душ праведных! Вспомните и о том, каких братьев имеете — великих чудотворцев Бориса и Глеба! Им подражайте и следуйте, их примером научитесь! Когда Сатана посеет вражду между братьями, помяните этих святых, — как предпочли они лучше смерть принять, чем держать вражду против брата. Кто из вас обиду стерпит и первый мира будет искать, тот равную с ними награду от Бога получит […]».

Задание № 3 Создайте интеллект-карту, где центральной темой обозначена «Торговые пути Руси IX – начала XIII вв.». Сделайте вывод о специфике развития торгово-экономической системы Руси означенного периода. Объясните, чем она обусловлена, приведя не менее 3 позиций в пользу своей аргументации.

Задание № 4. В чем заключались характерные черты политического, экономического, социального и этноконфессионального устройства государств, существовавших на территории региона до первой трети XIII века?

Задание № 5. О каком торговом пути идет речь в приведенной ниже цитате восточного ученого-энциклопедиста Ибн-Руста? Охарактеризуйте значение этого торгового пути для развития русской государственности и экономики.

«Хазары торгуют с ними (с булгарами) и совершают сделки, также и русы привозят к ним свои товары, и все те, кто обитает на обоих берегах этой реки (Волги), привозят к ним свои товары, как-то: соболей, горностаев, белок и другое».

7.3.3. Тестовые задания по уровням.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец).**

Базовый уровень

1. Гибель князя Святослава на днепровских порогах состоялась в:

а) 975

б) 972

в) 961

г) 957

Ответ Б

2. В языческом пантеоне Владимира Святого отсутствовало это божество:

а) Мокошь

б) Хорс

в) Велес

г) Симаргл

Ответ В

3. Покровителем кузнечного дела в восточнославянском язычестве был:

а) Велес

б) Сварог

в) Стрибог

г) Перун

Ответ Б

4. Решающее сражение Ярослава Мудрого с Мстиславом Тмутараканьским состоялось:

а) в 1024 г.

б) в 1025 г.

в) в 1020 г.

г) в 1023 г.

Ответ А

5. Появление церковного землевладения на Руси фиксируется источниками в:

а) X в.

б) XI в.

в) XII в.

г) XIII в.

Ответ Б

6. Древнеиндийский хирург, известный около 650 г. н.э., предлагавший убить зубного червя, заполнив кариозную полость воском, а затем выжечь его горячим зондом:

а) Сушрута

б) Чарака

в) Вагбхата

г) Имхотеп

Ответ В

7. Труд Гиппократа, который в равной степени можно отнести и к стоматологии, и к педиатрии:

а) «О болезнях»

б) «О суставах»

в) «Косские прогнозы»

г) «О прорезывании зубов»

Ответ Г

8. Название древнегреческих щипцов для удаления зубов:

а) «Пеликан»

б) «Одонтагра»

в) «Тенакулум»

г) «Зубодер»

Ответ А

9. Древнегреческий врач-философ, высказывавший ошибочное мнение, что у мужчин зубов должно быть больше, чем у женщин, и что зубы у человека продолжают расти на протяжении всей его жизни:

а) Гиппократ

б) Скрибоний Ларг

в) Гален

г) Аристотель

Ответ Г

10. Известный французский стоматолог XIV-XV вв., который впервые в литературе ввел термин «Dentatores» («зубные врачи»):

а) А. Везалий

б) Паре

в) Ги де Шолиак

г) Пьер Фошар

Ответ В

Повышенный уровень

1. Соотнесите логические пары

1) Вервь	А) Человек, находившийся в собственности господина
2) Закуп	Б) Должностное лицо, ведающее судом
3) Изгой	В) Городское политическое собрание
4) Холоп	Г) Территориальное объединение свободного населения, судебный округ, жители которого ответственность в случае совершения преступления на его территории
5) Вече	Д) Воспитатель
6) Кормилец	Е) Человек, выбившийся из своего социального коллектива
7) Мечник	Ж) Человек, попавший в зависимое положение в результате взятия ссуды в долг

Ответ 1-г; 2-ж; 3-е; 4-а; 5-в; 6-д; 7-б

2. О каком событии в представленном ниже отрывке идет речь?

«Пришли Святополк, и Владимир, и Давыд Игоревич, и Василько Ростиславич, и Давыд Святославич, и брат его Олег и собрались на совет в Любече для установления мира, и говорили друг другу: «Зачем губим Русскую землю, сами между собой устраивая распри? А половцы землю нашу несут розно и рады, что, между нами, до сих пор идут войны. Да отныне объединимся чистосердечно и будем блюсти Русскую землю, и пусть каждый владеет отчиной своей: Святополк — Киевом, Изяславовой отчиной, Владимир — Всеволодовой, Давыд и Олег и Ярослав — Святославовой, и те, кому Всеволод роздал города: Давыду — Владимир, Ростиславичам же: Володарю — Перемышль, Васильку — Теребовль».

Ответ Любечский съезд

3. Соотнесите логические пары

1)Палеолит	А) составные каменные орудия
2)Мезолит	Б) шлифованные и просверленные каменные орудия
3)Неолит	В) изделия из меди
4)Энеолит	Г) каменные колотые орудия труда

Ответ 1-г; 2-а; 3-б; 4-г

4. Как называется глобальный процесс перехода от присваивающего к производящему хозяйству?

Ответ Неолитическая революция

5. Норма Русской Правды, устанавливавшая размер платы мостнику за строительство и ремонт моста, называлась….

Ответ Урок мостников

Высокий уровень

1. Какое слово пропущена в приведенной статье Русской правды?

«А это постановление для _____: если настелят мост, то взять за работу ногату, а за городню ногата; если же у старого моста надо будет починить несколько досок, 3, 4 или 5, то взять столько же»

Ответ Мостники

2. О каком князе идет речь в приведенной цитате из Повести временных лет?

«В год 6594. _____заложил церковь святого Андрея при Иоанне, преподобном митрополите, и создал при церкви той монастырь, в котором постриглась дочь его девицей по имени Янка. Янка эта, собрав многих черноризиц, подвизалась с ними по чину монастырскому»

Ответ Всеволод

3. Земли какого князя, согласно ряду Ярослава, распределялись нечересполосно?

а) Изяслава

б) Святослава

в) Вячеслава

г) Всеволода

Ответ Б

4.Нарратив, подлинность которого в XIX веке подвергалась серьезнейшей критике:

а) Слово о преступлении князей Рязанских

б) Сказание о князьях

в) Повесть об убиении Андрея Боголюбского

г) Слово о полку Игореве

Ответ А

5. О каком профессоре идет речь в приведенном отрывке «Из истории зубоврачевания, или Кто лечил зубы российским монархам» И.В. Зимина:

«Собственно с медициной царь столкнулся во время первого посещения Голландии в 1698г. ванатомическом кабинете профессора _____. Особенно царя заинтересовала методика бальзамирования трупов по методу известного профессора. Сохранилось известное предание, гласящее, что царь, увидев блестяще забальзамированный труп ребенка («как живой»), не

мог удержаться и поцеловал его. На голландцев эти «жесты» эмоционального царя, видимо, производили сильное впечатление. Царь, посещая анатомические лекции профессора в госпитале Св. Петра, проходил в зал через особую дверь, дабы не привлекать к себе внимания. В Лейдене в анатомическом театре Бургаве царь лично принимал участие во вскрытии трупов. Именно эти встречи и определили пристрастие Петра I к хирургии и зубоврачеванию».

Ответ Фредерик Рюйш

7.3.4. Задания для работы с историческими картами и визуальными источниками.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец)**

Задание № 1. Назовите, какое учреждение находится в данном здании? Составьте хронологическую таблицу истории создания Института, находящегося в данном здании, с момента его основания до сегодняшнего дня.

Правильный ответ: Российская академия наук, отделение медицинских наук, НИИ, Ленинский просп., 14, Москва.

7.3.5. Задания и сценарии круглых столов (дискуссий).

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в). **(Образец)**

Задание № 1. Дискуссия на тему «Причины распада единой Руси в XII веке»

Задание № 2. Дискуссия на тему «Становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной клинической медицины в СССР: 20 - 80-е годы XX в.»

7.3.6. Задания и сценарии для проектной деятельности.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

Задание № 1. Интерактивная карта «Транспортные пути государства Русь IX–XII вв.».

Тип проекта- прикладной

Цель проекта - создание интерактивной карты, которая будет включать комплексное представления об основных транспортных артериях – водных и сухопутных – на территории государства Русь в IX–XII вв.

Задание № 2. «Новейшая история российской стоматологии»

Проблематика

Новейшая историография истории стоматологии в России

Цель проекта

1. Изучить новейшую отечественную историографию.

2.Вовлечь студентов в сравнительное исследование на основе исторических знаний.

Задача проекта

1. Создать карту развития истории стоматологии как науки с применением метода контент-анализа.

Результат

1. Создана карта развития истории стоматологии как науки с применением метода контент-анализа.

2. Презентована аналитическая записка по истории российской стоматологии.

3. Составлен доклад о развитии историографии истории стоматологии в России.

7.3.7. Темы рефератов (докладов)

1. Фармация в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII в.

2. Феодальная раздробленность Руси

3. Установление ордынского ига на Руси и его последствия.

4. Оборона северо-западных русских земель от немецких и шведских завоевателей.

5. Русская церковь и ордынское иго.

6. Развитие Москвы как общекультурного центра (XIV-XVвв.)

7. Иван III и его деятельность по укреплению великокняжеской власти.

8. Самозванцы в истории России начала XVIIв.

9. Первое и второе ополчения и их роль в освобождении страны от иноземных захватчиков.

10. Воцарение династии Романовых в XVIIв.

11. Крепостное право и его окончательное юридическое оформление в России.

12. Вклад русских землепроходцев в великие географические открытия.

13. Дворцовые перевороты в России XVIIIв.

14. Павел I и его правление.

15. Русские полководцы Отечественной воны 1812г. (по выбору)

16. Внутренняя политика правительства Николая I.

17. Политический портрет Александра II.

18. Народничество: теория, практика, уроки.

19. Культура России во второй половине XIXв.

20. Отечественное зубоврачевание во второй половине XIX начале XX вв.

21. Появление социал-демократии как идейного течения.

22. П.А Столыпин и судьба реформ в России.

23. Деятельность Государственной Думы и опыт российского парламентаризма.

24. Политические партии России в 1907-1914гг.

25. Участие России в первой мировой войне.

26. Политический портрет Николая II.

27. Временное буржуазное правительство и эсеро-меньшевистский блок.

28. Брестский мир и его последствия.

29. Гражданская война: итоги и уроки.

30. «Военный коммунизм» и новая экономическая политика как строительства нового общества.

31. Страна в период НЭПа: трудности и успех.

32. Форсированная индустриализация: цели, осуществление, итоги, уроки.

33. Сплошная коллективизация: задача, ход, последствие.

34. Культурное строительство в 20-30е гг.

35. Становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной клинической медицины в СССР: 20 - 80-е годы XX в.

36. Становление тоталитарной бюрократической системы в 30-е гг.

37. Внутриполитическая борьба и усиление режима личной власти Сталина.

38. Международное положение и внешняя политика страны в 30-у гг.

39. Начало Великой Отечественной войны: причины неудач и организация отпора агрессору.

40. Москва 1941г.: от трагедии поражения – к победе.

41. Москвичи на защите родного города.

42. Складывание антигитлеровской коалиции, и ее роль во второй мировой войне.

43. Уроки Великой Отечественной войны и их значение для современности.

44. Социально-экономические и политическое проблемы послевоенного развития страны (1945-1955гг.)

45. Культ личности Сталина и его последствия для исторических судеб страны.

46. Рождение и крах «оттепели» (1956-1964гг.)

47. Противоречивость советской внешней политики 60-70-х гг.

48. Застойные явление в экономической, социально-политической и духовной сферах в 70-х – первой половине 80-х гг.

49. Фармацевтика в СССР

50. Предпосылки, противоречия, трудности и ошибки перестройки.

51. Международные отношения и внешняя политика во второй половине 80-х – начале 90-х гг.

52. Экономические реформ: от курса ускорения социально-экономического развития к рыночным отношениям.

53. Радикальные экономические и социально-политические реформы в Российской Федерации.

54. Конституция России (1993г.) – конституция переходного периода.

55. Специфика цивилизаций Древнего Востока и античности

56. Роль религии и духовенства в средневековых обществах Запада и Востока.

57. Великие географические открытия и начало Нового времени в Западной Европе.

58. Французская революция и ее влияние на политическое и социокультурное развитие стран Европы.

59. Международные отношения на рубеже XIX-XX вв.

60. Первая мировая война: предпосылки, ход, итоги.

61. Корейская война 1950-1953 гг.

62. Япония после Второй мировой войны.

63. Развитие мировой экономики в 1945–1991 гг.

64. Научно-техническая революция и ее влияние на ход мирового общественного развития.

65. Громкие советские и современные фармразработки

7.3.8. Задания и вопросы для итогового контроля.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

1. Хронология и периодизация первобытного общества

2. Великие цивилизации Древности: сходные черты и специфика (Египет, Месопотамия, Китай, Индия)

3. Античные Греция и Рим как истоки западной цивилизации. Возникновение христианства

4. Великое переселение народов. Крушение Западной Римской империи. Византия

5. Славянская прародина и происхождение славян. Три ветви славян

7.3.9. Задания для самостоятельной работы.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

1. Появление человека на территории современной России. Первобытная община: половозрастная организация, социальные нормы и роли членов общины, духовная и материальная культура

2. Основные направления развития и особенности древневосточной, древнегреческой и древнеримской цивилизаций. Особенности культурного развития. Христианские общины на территории поздней Римской империи: устройство, идеология

3. Великое переселение народов. Причины процесса и его последствия для античной культуры. Христианизация варваров

4. Распространение монотеистических религий на территории современной России: процессы христианизации на территории Восточно-Европейской равнины, принятие иудаизма Хазарским каганатом, Волжская Булгария и ислам.

5. Виды гужевого транспорта у восточных славян до начала XIII в. по данным исторических источников

7.3.10. Примерные вопросы для рубежного контроля и промежуточной аттестации

Вопросы к зачету в 1-м семестре:

1. История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической

науки. Формационный и цивилизационный подход.

2. Принципы исторического исследования и вспомогательные исторические дисциплины.

3. Сущность, формы и функции исторического сознания.

4. Виды исторических источников.

5. История Древнего мира: хронологические рамки, характерные черты. Специфика цивилизаций Древнего Востока и Античности.

6. Народы и государства на территории современной России в древности.

7. Древние славяне и «Великое переселение народов». Этнокультурные и социально-политические процессы развития восточных славян в VI–IX вв.

8. Образование Древнерусского государства. Теории возникновения государственности.

9. Становление и развитие Древнерусского государства в IX – первой половине XII вв. Внутренняя и внешняя политика киевских князей.

10. Древнерусская культура. Принятие православия и его значение для Древнерусского государства.

11. Эпоха Средневековья: хронологические рамки, характерные черты. Взаимоотношения западно-христианского и мусульманского миров: крестовые походы.

12. Русские земли в период феодальной раздробленности. Своеобразие политического и социально-экономического развития основных политических центров.

13. Образование державы Чингисхана. Батыево нашествие на Русь. Русь и Золотая Орда в XIII–XV вв.: система взаимоотношений.

14. Экспансия Запада и Александр Невский.

15. Этапы образования Русского централизованного государства (1276 – 1389 гг.): предпосылки объединения Северо-Восточной Руси. Борьба между Москвой и Тверью. Причины возвышения Москвы. Куликовская Битва.

16. Этапы образования Русского централизованного государства (1389-1533 гг.): феодальная война в Московской Руси. Обособление Русской Православной церкви. Объединение русских земель при Иване III и Василии III.

17. Культура в XIV – начале XVI вв. Формирование идеологии централизованного государства.

Церковь и великокняжеская власть.

18. Великие географические открытия и их влияние на развитие мировых цивилизаций. XVI–XVII вв. Начало Нового времени.

19. Россия в XVI в: от Великого княжества к царству. Внутренняя политика Ивана Грозного: реформаторство и опричнина.

20. Внешняя политика Московского государства при Иване Грозном. Освоение Сибири (Ермак, русские первопроходцы XVII вв.)

21. Основные тенденции социально-культурного развития России вXVI–XVII вв. Церковная реформа и раскол Русской православной церкви.

22. Возрождение и Реформация XVI–XVII вв. в Европе, их итоги. Контрреформация.

23. Модернизация в Европе: Нидерландская (1566–1609) и Английская революции (1640–1660).

24. Смутное время и кризис российской государственности. Польско-шведская интервенция и национально-освободительное движение в период Смуты.

25. Централизация Российского государства при первых Романовых. Становление российского варианта абсолютизма – самодержавия. Новые явления в социально-экономической жизни страны в XVII в.

26. «Бунташный век»: социальные движения в России XVII в.

27. Внешняя политика России и расширение территории Русского государства в XVII в. Включение Левобережной Украины в состав России.

28. Европейская внешняя политика в первой половине XVII в. Тридцатилетняя война (1618–1648) и формирование Вестфальской системы международных отношений.

29. Проблемы и тенденции политического развития России в конце XVIIв. Борьба за власть в 80-е гг. XVII в. Стрелецкие бунты.

30. Российская империя в первой четверти XVIII в. Проблемы модернизации страны.Преобразовательная деятельность Петра I.

31. Внешняя политика Петра I. Северная война (1700–1721). Изменение геополитического положения России в первой четверти XVIII в.

32. Культура Петровской эпохи (первая четверть XVIII в.)

33. Причины и сущность «эпохи дворцовых переворотов» (1725–1762). Социально-политические изменения в России в середине XVIII в.

34. Роль России в решении важнейших вопросов международной политики. Семилетняя война (1756–1763).

35. Эпоха Просвещения и промышленная революция в Западной Европе. Война за независимость в США (1775–1783). Французская революция (1789–1794).

36. Российская империя во второй половине XVIII в. Сущность политики «просвещенного абсолютизма» Екатерины II.

37. Обострение социальных противоречий и крестьянская война под руководством Е.И. Пугачева. Кризис крепостнической системы в России.

38. Противоречивый характер внутренней политики Павла I.

39. Основные направления внешней политики Российской империи вгоды правления Екатерины II и Павла I.

40. Русская культура XVIII в. и идеология европейского Просвещения: влияние и взаимосвязи.

Вопросы к экзамену во 2-м семестре:

1. История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической науки. Формационный и цивилизационный подход.

2. Сущность, формы и функции исторического сознания.

3. Исторические источники, их виды и характеристика.

4. История Древнего мира: хронологические рамки, характерные черты. Специфика цивилизаций Древнего Востока и Античности.

5. Народы и государства на территории современной России в древности.

6. Древние славяне и «Великое переселение народов». Этнокультурные и социально-политические процессы развития восточных славян в VI–IX вв.

7. Образование Древнерусского государства. Теории возникновения государственности. Основные этапы развития Древнерусского государства в IX – первой половине XII вв. Внутренняя и внешняя политика киевских князей.

8. Древнерусская культура. Принятие православия и его значение для Древнерусского

государства.

9. Эпоха Средневековья: хронологические рамки, характерные черты. Взаимоотношения западно-христианского и мусульманского миров: крестовые походы.

10. Русские земли в период феодальной раздробленности. Своеобразие политического и социально-экономического развития основных политических центров.

11. Образование державы Чингисхана. Батыево нашествие на Русь. Русь и Золотая Орда в XIII–XV вв.: система взаимоотношений. Экспансия Запада и Александр Невский.

12. Основные этапы образования Русского централизованного государства в XIV – начале XVI вв. Доктрина «Москва – третий Рим».

13. Культура в XIV – начале XVI вв. Формирование идеологии централизованного государства. Церковь и великокняжеская власть.

14. Великие географические открытия и их влияние на развитие мировых цивилизаций. XVI–XVII вв. Начало Нового времени.

15. Россия в XVI в: от Великого княжества к царству. Внутренняя и внешняя политика Ивана Грозного.

16. Смутное время и кризис российской государственности. Польско-шведская интервенция и национально-освободительное движение в период Смуты.

17. Централизация Российского государства при первых Романовых. Становление российского варианта абсолютизма – самодержавия. Новые явления в социально-экономической жизни страны в XVII в.

18. «Бунташный век»: социальные движения в России XVII в.

19. Внешняя политика России и расширение территории Русского государства в XVII в. Включение Левобережной Украины в состав России.

20. Европейская внешняя политика в первой половине XVII в. Тридцатилетняя война (1618–1648) и формирование Вестфальской системы международных отношений.

21. Основные тенденции социально-культурного развития России вXVI–XVII вв. Церковная реформа и раскол Русской православной церкви.

22. Возрождение и Реформация XVI–XVII вв. в Европе, их итоги. Контрреформация.

23. Модернизация в Европе: Нидерландская (1566–1609) и Английская революции (1640–1660).

24. Российская империя в первой четверти XVIII в. Проблемы модернизации страны.Преобразовательная деятельность Петра I. Изменение геополитического положения России в первой четверти XVIII в.

25. Причины и сущность «эпохи дворцовых переворотов» (1725–1762). Социально-политические изменения и основные векторы внешней политики России в середине XVIII в.

26. Эпоха Просвещения и промышленная революция в Западной Европе. Война за независимость в США (1775–1783). Французская революция (1789–1794).

27. Российская империя во второй половине XVIII в. Сущность политики «просвещенного абсолютизма» Екатерины II. Отличительные черты внутренней политики ПавлаI. Основные направления внешней политики Российской империи в последней трети XVIII в.

28. Русская культура XVIII в. и идеология европейского Просвещения: влияние и взаимосвязи.

29. Изменение политической ситуации в Европе в первой половине XIXв. Наполеоновские войны (1799–1815). Венский конгресс (1814–1815) и формирование Венской системы международных отношений. «Священный союз» и его роль в международной политике.

30. Внутренняя и внешняя политика России при Александре I. Отечественная война (1812) и ее влияние на международное и внутреннее положение России. Движение декабристов и его итоги. Конституционные проекты П.Пестеля и Н. Муравьева.

31. Внутренняя и внешняя политика России при Николае I. Восточный вопрос и Крымская война (1853–1856). Ее влияние на международное положение Российской империи.

32. США в XIX в.: модернизация, гражданская война (1861–1865) и отмена рабства.

33. Особенности развития стран Азии и Африки в эпоху европейской колонизации. Революция Мэйдзи в Японии.

34. Либеральные реформы Александра II в 1860–1870-х гг. и их влияние на процесс модернизации России. Общественно-политические движенияРоссии вовторой половине XIX в. (революционное и либеральное народничество, рабочее движение, марксизм и российская социал-демократия).

35. Многовекторность внешней политики АлександраII. Восточный кризис 1870-х гг. и русско-турецкая война (1877–1878).

36. Изменение политического курса русского правительства в конце XIXв. Контрреформы Александра III 1880–1890-х гг.

37. Обострение международных отношений во второй половине XIX в. Франко-прусская война (1870–1871). Образование Тройственного союза (1882).

38. Культура в России в XIX – начале XX вв.

39. Основные проблемы мировой и российской истории в начале XXв., тенденции развития. Россия в период правления Николая II. Реформы С. Витте и П. Столыпина в политико-правовом измерении.

40. Первая русская революция (1905–1907) и ее последствия. Международный резонанс. Образование политических партий и начало парламентаризма в России.

41. Обострение международных противоречий в начале XX в. Участие России в русско-японской (1904–1905) и Первой мировой (1914–1918) войнах. Итоги и последствия Первой мировой войны.

42. Февральская буржуазно-демократическая революция (1917) в России. Сущность двоевластия и кризисы Временного правительства.

43. Октябрьская социалистическая революция (1917) в России и ее резонанс в мировом сообществе. Первые декреты советской власти.

44. Гражданская война (1918–1922) и иностранная военная интервенция в России. Брест-Литовский сепаратный договор. Последствия войны и интервенции.

45. Изменение геополитической ситуации в мире в первой половине XXв. Крушение империй и создание Версальско-Вашингтонской системы международных отношений. Образование Лиги наций.

46. «Военный коммунизм» как политика в годы Гражданской войны: причины, содержание, последствия. НЭП (1921–1928): причины, содержание, кризис и последствия.

47. Образование СССР. Национально-государственное строительство. Политика признания Советского Союза мировыми державами.

48. Общественно-политическое развитие СССР в 1930-е гг. Советский социум в 1930-е гг. Политические процессы и массовые репрессии.

49. Коллективизация и индустриализация в СССР: причины, методы осуществления, итоги.

50. Альтернативы развития западных стран в конце 1920-х – в 1930-х гг. «Великая депрессия» и «новый курс» Ф. Рузвельта (1933–1939) в США. Установление тоталитарных фашистских режимов в ряде европейских стран. Гражданская война в Испании (1936–1939).

51. Культура и общественные организации в СССР в 1920–1930-х гг.

52. Международные отношения и внешняя политика СССР накануне Второй мировой войны. Расширение границ Советского Союза в 1939–1940гг. Советско-финская война (1939–1940).

53. Великая Отечественная война (1941–1945): причины, основные этапы, крупнейшие сражения, итоги.

54. Антигитлеровская коалиция (Советский Союз, США, Великобритания) во Второй мировой войне (1939–1945). Историческая роль СССР и разгроме фашизма и японского милитаризма. Формирование Ялтинско-Потсдамской системы международных отношений.

55. Восстановление разрушенного войной хозяйства и внутренняя политика СССР в послевоенный период (1945–1953).

56. Начало «холодной войны» и образование блока НАТО: развитие международных отношений во второй половине 1940-х – 1970 гг. Корейская война (1950–1953). Создание СЭВ и ОВД.

57. Первые попытки либерализации советского общества: хрущевское десятилетие (1953–1964). XX съезд КПСС 1956 г. Итоги и уроки «оттепели». Развитие советской экономики в 1950-е – начале 1960-х гг. Великие технологические достижения советского народа в области освоения космоса и мирного освоения атома.

58. Основные направления социально-экономического и политического развития СССР в 1964–1985 гг. Стагнация и предкризисные явления. Л.И.Брежнев. Ю.В. Андропов. К.У. Черненко. Культура, наука, образование в 1960–1980-е гг.

59. Внешняя политика СССР в «период разрядки международной напряженности» (1970–1979). Хельсинкская декларация 1975 г. Возврат к политике конфронтации (1979–1985).

60. Социально-экономические и политические реформы в СССР в период перестройки (1985–1991): основные направления и последствия. «Новое политическое мышление» во внешней политике СССР (1985–1991). Роспуск СЭВ и ОВД.

61. Августовские события 1991 г. Распад СССР и его влияние на международную обстановку. Становление новой российской государственности (1991–1993). Политический кризис в России в 1993 г. Принятие Конституции РФ 1993 г.

62. Политическое и социально-экономическое развитие России в 1993–1999 гг. Чеченская кампания (1994–1996): причины и последствия. Культура, наука и образование в 1990-е гг.

63. Основные направления внешней политики Российской Федерации в1993–1999 гг. Членство РФ в международных организациях.

64. Президентские выборы 2000, 2004, 2008, 2012 и 2018 гг. Основные направления внутренней политики России в периоды президентства В.В.Путина и Д. А. Медведева.

65. Основные направления внешней политики России в 2000–2014 гг. «Феномен «цветных революций» в мире и на постсоветском пространстве. Присоединение Крыма к РФ (2014). «Минские соглашения» и их судьба.

66. Кризис российско-украинских отношений. Официальное признание ЛНР и ДНР Россией (2022). Начало специальной военной операции на Украине. Санкционное давление стран Запада на Россию и попытки ее изоляции от глобальной экономики (2014–2022).

67. Интеграционные процессы на постсоветском пространстве. Отношения со странами СНГ, государствами-членами ОДКБ и ЕврАзЭС. Образование Союзного государства России и Белоруссии.

68. Формирование многополярного миропорядка в начале XXI в. Складывание новых центров силы. Усиление роли Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР) в мировой экономике и политике. Роль современной России вмировом сообществе.

69. Глобальные проблемы современности и деятельность России в борьбе с международным терроризмом. Участие ВС РФ в миротворческих и гуманитарных миссиях. Роль России в урегулировании международных конфликтов и конфликтных ситуаций на постсоветском пространстве.

70. Новые тенденции в развитии российской культуры в XXI в. «Цифровой прорыв» и начало массовой цифровизации. Сетевая культура.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4.1. Методические рекомендации к проведению и оцениванию тестовых заданий.

Рекомендации к проведению тестов.

Время проведения тестирования определяется из расчета – 1–2 мин. на один вопрос. Если тестирование проводится преподавателем в компьютерном классе, то правильность ответов проверяется при помощи компьютера. Если тестирование проводится в учебной аудитории без привлечения компьютерной техники, то правильность ответов проверяется преподавателем с помощью страницы «ключей».

Критерии оценивания теста:

В заданиях с 1 по 6 за полный ответ (оба ответа правильные) – 2 балла, дан один правильный ответ – 1 балл, нет верного ответа – 0.

Правильно указанный ответ с 7 по 18 задание – 1 балл (всего 12 баллов), ошибочный ответ – 0.

19–24 задания – 4 правильных позиции в ответе – 4 балла

3 правильных позиций – 3 балла

2 правильных позиций – 2 балла

1 правильная позиция – 1 балл

Нет правильных позиций - 0

25–30 задания – 3 правильных позиций – 2 балла

2 правильных позиций – 1 балла

1 правильная позиция – 0 балл.

Максимальное количество баллов – 60.

Оценка «отлично» ставится, если студент набрал 51–60 баллов.

Оценка «хорошо» ставится, если студент набрал 41–50 баллов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент набрал 28–40 баллов.

Если студент набирает 1–27 баллов, то получает неудовлетворительную оценку.

«Отлично» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 80% до 100%;

«Хорошо» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 70% до 79%;

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 50 до 69%;

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 0 до 49%;

7.4.2. Методические рекомендации по работе с историческими картами и визуальными источниками.

Требования к оформлению:

1. Письменная работа в качестве первой страницы должны иметь титульный лист с указанием (наименования дисциплины, по которой сдается работа, наименование типа задания «Задание по работе с историческими картами и визуальными источниками», ФИО студента,

номера курса и группы);

2. Структура письменной работы, определяется студентом.

3. Письменная работа должна быть надлежащим образом оформлена. В противном случае она не принимается к оцениванию.

4. Текст должен быть набран на компьютере в редакторе Word с использованием шрифта «Times New Roman», 14 кегль, 1,5 междустрочный интервал, выравнивание по ширине страницы.

5. При оформлении работы используется сквозная нумерация страниц по всему тексту, включая титульный лист.

6. Объём работы должен составлять до 2 стандартных машинописных страниц А4.

7. При написании работы допускается использование Internet–материалов и научной литературы, однако на них в обязательном порядке должны быть сноски.

Критерии оценки:

«Отлично» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответы даны на все вопросы задания, аргументы убедительны;

«Хорошо» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответы даны на 2 вопроса задания, аргументы убедительны;

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответ дан на 1 вопрос задания, аргументы недостаточно убедительны;

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, еслине имеется понимания предмета анализа, нет ответов вопросы задания, аргументы не убедительны.

7.4.3. Методические рекомендации по подготовке и проведению круглого стола.

Критерии оценивания круглого стола/деловой игры:

«Отлично» - выставляется студенту, если выполнил задание по подготовке к мероприятию, адекватно отыграл собственную «роль», позиция по вопросу была подкреплена солидной аргументацией, выводы не противоречили аргументам, был активен в беседе, осуществлял конструктивную критику, не допускал оскорблений в адрес собеседников, ответы на вопросы собеседников носили содержательный характер, был ориентирован на цель и задачи мероприятия;

«Хорошо» - выставляется студенту, если аргументировано и обстоятельно представил

позицию, участвовал в обсуждении в рамках заданной темы, задавал вопросы, принимал участие в обсуждении проблемы.

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если недостаточно аргументировано и обстоятельно представил позицию.

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, еслион не выполнил задание по подготовке к мероприятию, неадекватно отыграл собственную «роль», позиция по вопросу не была подкреплена солидной аргументацией, выводы противоречили аргументам, был неактивен в беседе, осуществлял неконструктивную критику, допускал оскорбления в адрес собеседников, ответы на вопросы собеседников не носили содержательный характер, не был ориентирован на цель и задачи мероприятия.

7.4.4. Методика реализации и критерии оценки проектной деятельности

Методические рекомендации по выполнению проекта.

Студент при выполнении проекта должен придерживаться следующего плана работы:

1. Выбор темы проекта (из предложенных тем).

2. Обоснование актуальности выбранной темы, определение проблемы.

3. Определение цели и задач проекта.

4. Составление плана работы над проектом.

5.Работа над проектом: сбор материала (работа в библиотеке с литературой, поиск информации в Интернете и т.д.).

6. Создание продукта по итогам проведённой проектной деятельности

7. Написание отчёта о проектной деятельности.

8. Представление проекта и отчёта для оценивания преподавателю.

Отчет о проектной деятельности должен иметь следующую структуру:

1.Титульный лист (название проекта, автор, название университета, курс, группа, год создания).

2. Оглавление.

3. Вступление или введение: включает обоснование выбора темы (актуальность темы), описание предмета и объекта исследования, цель и задачи проекта, план работы.

4. Основная часть (содержит описание основных этапов создания проекта).

5. Заключение (содержит основные выводы, самооценку: что получилось и что не получилось в ходе работы и создания проекта, с какими трудностями столкнулся студент).

6. Библиография (использованные источники и литература).

Требования по оформлению отчета о проектной деятельности.

Основной текст отчета набирается шрифтом Times New Roman, размер шрифта – 14. При оформлении таблиц, схем, подписей к рисункам для лучшего восприятия размер шрифта может быть уменьшен. Для оформления заголовков можно использовать полужирные и/или курсивные шрифты, а также шрифты с подчеркиванием. Если в тексте необходимо выделить отдельные слова или фразы, рекомендуется выделять их полужирным шрифтом и/или курсивом того же размера, что и окружающий текст. Не рекомендуется использовать шрифт с подчеркиванием.

Критерии оценивания:

Оценивание результатов проектной деятельности проводится поэтапно, в соответствии с пояснительной запиской, которая предоставляется от проектной группы.

I. Постановка и анализ проблемы.

1. Краткая формулировка проблемы (до 30 слов).

2. Проверка формулировки проблемы на соответствие ключевым критериям.

Критерий	Да / Нет	Обоснование
Она конкретна		
Констатирует следствие, а не причину		
Фокусируется на различии между тем, что есть, и тем, что должно быть		
Она измерима		
Она точна. Избегаются двусмысленные категории		
Утверждается в позитивной форме, избегаются вопросы		

Фокусируется на неудобствах, причиняемых людям; каково влияние на людей		

3. Анализ проблемной ситуации (Развернутая формулировка проблемы (30–100 слов)

4. Структура проблемы (диаграмма Ишигавы)

5. Группы населения, страдающие от наличия проблемы, и характеристика их неудобств.

6. Группы населения, заинтересованные в сохранении статус-кво, и характеристика их мотивов.

7. Почему вмешательство в проблему необходимо именно сейчас?

8. Почему иные виды деятельности кроме проектной не будут эффективны в решении проблемы?

II. Целеполагание

1. Формулировка цели проекта

2. Проверка формулировки цели критериям SMART

3. Список частных целей

4. Задачи проекта (конкретных шагов по достижению цели)

5. Целевая аудитория проекта (Сформулировать на основе «Группы населения, страдающие от наличия проблемы, и характеристика их неудобств»)

III. Методы решения проблемы и оценка ресурсов»

1. Методы решения проблемы (перечистите основные виды деятельности, с помощью которых вы планируете решать проблему в рамках проекта). От 1 до 5 методов.

2. Предварительная оценка ресурсов

Группа ресурсов	Название конкретного ресурса, необходимого для решения проблемы выбранными методами	Количество ресурса, необходимое для решения проблемы	Источник ресурса (или предполагаемые источники ресурса)

Человеческие			
Материальные			
Финансовые			
Временные			

3. План использования ресурсов в течение реализации проекта

Задачи проекта	Ресурсы, необходимые для выполнения задачи	Количество ресурсов, необходимое для выполнения задачи	Сроки использования ресурса	Ответственное за расходование ресурса лицо

IV. Планирование и ожидаемые результаты

1. План деятельности по реализации цели проекта

Задача	Конкретные действия по выполнению задачи	Сроки исполнения конкретных действий	Ожидаемые результаты конкретных действий

2. Ожидаемые результаты реализации проекта

Качественные показатели	Количественные показатели

V. Распределение обязанностей в проекте

1. Матрица распределения ответственности в команде управления проектом

Задача	Руководитель проекта	Участник команды управления № 1	Участник команды управления № …	Участник команды управления № …

И – исполняет, С – согласовывает, У – утверждает результаты, К – контролирует, П – помогает.

2. Матрица распределения обязанностей.

Сформировать схему распределения обязанностей среди участников команды проекта от руководителя до ситуативно привлеченного волонтера.

VI. Дальнейшее развитие проекта

В свободной форме опишите основные направления дальнейшего развития проекта (0,5 стр.). Можно ли его популяризировать, мультиплицировать, масштабировать и т.д.?

7.4.5. Методические рекомендации к написанию и оцениванию реферата/доклада.

Требования к написанию реферата

Реферат – это самостоятельная студенческая работа по избранной теме, выполненная на основе изучения различных исторических документов, материалов справочников, статистических данных, монографической литературы, текущей прессы. Контрольная работа выполняется в письменном виде (реферат). Рефераты различаются по форме изложения материала:

Работа над рефератом предполагает несколько этапов: выбор темы, составление плана, чтение и осмысление литературы, изложение темы и оформление реферата.

Выбор темы. Правильный выбор темы во многом определяет дальнейший успех работы. Тематика рефератов обширна. Если окажется, что тема слишком широка, лучше ограничится одной проблемой. Важно сформулировать основное тематическое задание: что я хочу сказать? Решая его, студент неизбежно придёт к необходимости определить круг рассматриваемых вопросов.

Составление плана. Первый вариант плана составляется, когда уже определена тема и прочитан соответствующий раздел в учебнике. План будет развиваться вместе с накоплением фактов, осмыслением имеющейся информации. Основные разделы плана определяются темой реферата. Таких узловых пунктов можно наметить 2–3. Каждая из глав может быть разделена на более мелкие параграфы. Это деление будет носить предварительный характер, поскольку в дальнейшем вопросы плана будут уточняться в зависимости от имеющегося материала, его изучения и переработки. Составив рабочий план, можно приступать к изучению дополнительной литературы.

План работы должен состоять из введения, основной части, заключения и списка

использованной литературы. Во введении обосновывается актуальность темы, прослеживается её связь с проблемами современного общества, объясняются причины интереса студента к данному историческому вопросу. В основной части излагается содержание темы. В заключении подводятся итоги исследования, делаются выводы.

Работа с литературой. Отсутствие у студентов опыта работы с литературой может привести к случайному подбору книг. Основной ошибкой студентов при чтении литературы является стремление набрать как можно больше материала, так как всё кажется важным и значимым. Нужно научиться выбирать главное. Такое чтение требует не только размышления, но и необходимость составлять заметки, фиксировать прочитанную информацию. Хорошие выписки из изученной литературы являются основой будущего реферата. Записи следует делать систематизировано.

Информация из Интернета, также может служить подготовительным материалом для последующего самостоятельного изложения темы контрольной работы.

Изложение темы. Написание реферата – самый трудный этап. Здесь требуется умение мыслить, сопоставлять различные факты, сравнивать противоположные точки зрения. Следует учиться формулировать собственные мысли на основе прочитанного материала. В процессе письменного изложения студент сталкивается с рядом трудностей. Одной из распространенных ошибок является стремление “втиснуть” в текст как можно больше фактического материала. Это приводит к увеличению объёма реферата и к утрате четкости в изложении основных идей темы исследования. Следует помнить, что важна не сумма факторов, а значимость каждого отдельного факта, его место в общем развитии мысли.

Изложение может идти от общего к частному, или от частного к общему. Узловыми моментами текста являются обобщения, которые и создают прочную логическую основу реферата. Нужно стремиться к ясному, точному изложению текста, избегая громоздких, запутанных фраз. Всё содержание реферата должно быть связанно одной мыслью. Переход от одного параграфа к другому должен быть логическим.

Распространённой ошибкой является механическое копирование научных текстов. Часто компонуются 2–3 научные статьи. Такая работа выполняется формально. Реферат должен стать небольшим самостоятельным исследованием, что проявляется в отборе материала, в его анализе, усвоении и изложении.

Законченным можно считать реферат, который будет включать: хорошее знание литературы по данной проблеме, глубокое понимание сущности темы и логически стройное её изложение.

Оформление реферата осуществляется в соответствии с ниже указанными требованиями:

Объём работы 17– 20 страниц печатного текста.

Шрифт Times New Roman, кегль 12, межстрочный интервал 1,5. поля: слева 3, снизу, сверху, справа – 2 мм.

Структура реферата:

- Титульный лист.

- План работы.

- Введение, где обосновывается Ваш интерес к выбранной теме, формируются цель и задачи, представлен историографический обзор (уровень ее изученности в исторической литературе). Введение оформляется на 1-2 страницах.

- Основная часть контрольной работы должна включать не более 5 параграфов, где раскрывается основное содержание темы. После каждого из параграфов делается краткий вывод по его содержанию.

- Заключение (1-2 страницы) содержит развернутые выводы по изложенной теме.

- Список использованной литературы должен содержать не менее пяти названий книг, журнальных статей и других источников, использованных студентом в процессе работы. Он оформляется на последней странице контрольной работы в соответствии с требованиями.

Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Критериоцениванияреферата(доклада):

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Отметка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

7.4.6. Требования к проведению зачета и экзамена

Зачет – это форма промежуточной аттестации, форма проверки знаний и навыков студентов, полученных на лекционных, семинарских/практических занятиях, а также в ходе самостоятельных работ. Для подготовки к зачету дан примерный перечень вопросов. Зачет может проводиться путем устного опроса или тестирования.

Критерии оценки знаний на зачете

1. Оценка «зачтено» ставится, если студент демонстрирует уверенное, достаточное либо необходимое знание дисциплины.

Уверенное знание дисциплины означает, что:

- студент самостоятельно и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на все дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» ставится также, если студент демонстрирует достаточное (целостное) знание дисциплины, т.е.:

- отвечает самостоятельно на все вопросы билета, при необходимости - с помощью «наводящих» вопросов преподавателя; отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» может быть поставлена также в случае, если студент демонстрирует необходимое знание дисциплины, т.е. освоение ее базовых разделов:

- самостоятельно отвечает на 50% вопросов билета (один из двух), ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины;

- в случае сомнения – ориентируется в вопросах по другим разделам дисциплины.

Необходимое знание предмета означает, что студенту понятен категориальный аппарат дисциплины; студент в целом ориентируется в исторических событиях и фактах.

2. Оценка «незачет» ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо не отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины.

К комплекту экзаменационных билетов прилагаются разработанные преподавателем и утвержденные на заседании кафедры критерии оценки по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в устной или письменной форме по билетам, с предварительной подготовкой или без подготовки (по желанию студента). Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи попрограмме данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Критерии оценки на экзамене

«Отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала – на основании полученных знаний полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания, - свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала, - правильно обоснованные принятые решения, - владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

«Хорошо» - знание программного материала - грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос, - правильное применение теоретических знаний - владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

«Удовлетворительно» - усвоение основного материала - при ответе допускаются неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала, затруднения в выполнении практических заданий

«Неудовлетворительно» - эпизодическое знание программного материала, при выполнении задания студент допускает грубые ошибки, но логически мыслит и выстраивает подходящие версии.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 31.03.2026	Чунтыжева Рима Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.04.2026	Кудаева Светлана Григорьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.58 Клиническая лабораторная диагностика"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

5. Кластеры дифференцировки (CD).

6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.

7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,

8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:

9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).

10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.

11. ЛАКи.

12. Вакцины на основе дендритных клеток.

13. Иммунограмма

14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.

15. NBT-тест.

16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.

17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.

18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.

2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.

3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.

4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.

5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.

6. Белки острой фазы.

7. Эндогенные пептиды – антибиотики.

8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.

2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.

3. Классификация цитокинов по механизму действия

4. Продуценты цитокинов.

5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.

6. Иммуноферментный анализ (ИФА)

7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.

2. Главный комплекс гистосовместимости (MHC). Основы медицинской иммуногенетики.

3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

4. Биологическая роль MHC.

5. Структура MHC. Локусы и области MHC. Строение молекул MHC-I и MHC-II.

6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.

7. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.

8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.

9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.

10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

12. Антигенпрезинтирующие клетки.

13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

14. Супрессияимммунного ответа.

15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний

3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

5. Антигенпрезинтирующие клетки.

6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

7. Супрессияимммунного ответа.

8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.

2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.

3. Определение содержания лимфоцитов.

4. Основы иммуннофено-типирования клеточных популяций.

5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.

6. Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов

7. Иммуннофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня**:**

8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.

9. Моноклональные антитела.

10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом

12. Количественный подсчет лимфоцитов

13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии

15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.

16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК

17. Методы определения качества образцов ДНК

18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.

19. Денатурация - условия проведения, ферменты

20. Отжиг праймеров

21. Элонгация

22. Постановка,значение ПЦР

23. Виды ПЦР

24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике

25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.

2. Строение ДНК.

3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов

4. Постановка ПЦР.

5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.

7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*

IgM.

IgE.

IgД.

IgG.

2.ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАНУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е на мембране тучной клетки.

отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ**

нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

нарушение синтеза глюкокортикоидов.

гиперсинтезIgE.

гипосинтезIgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсибилизированной лошадиной сывороткой. Через 6 –12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет**.**

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.

2. Что такое активная и пассивная сенсибилизация? Опишите механизмы.

3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?

4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?

5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;

2. Пассивная сенсибилизация интактного животного: при ГНТ ведением сыворотки сенсибилизированного животного, при ГЗП – введением лимфоцитов;

3. Ig E;

4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?

2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.

3. Назовите фазы аллергических реакций.

4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?

5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;

3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;

4. Эректильная и торпидная;

5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?

2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.

3. Назовите отличительное свойство этих антител.

4. Какие биологически активные вещество играют роль в развитии поллиноза?

5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины класса Ig E;

3. Цитофильность;

4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;

5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторовгистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.

2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?

4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.

5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;

2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;

3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;

4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;

5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишиите ее механизм.

2. Какой тип антител опосредует данную патологию?

3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?

4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?

5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;

2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;

3. Благодаря активации системы комплемента образуется

мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;

4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале

фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;

5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1.Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.

2**.** ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.

3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.

4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).

5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных

понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные

цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.27 Клиническая фармакология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Тесты,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	рефераты, экзамен
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки

знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Основные разделы клинической фармакологии. Принципы классификации лекарственных средств.

2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.

3. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие лекарственного средства с органом мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение основных понятий: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарственных средств

4. Механизм и виды действия лекарственных препаратов, понятие избирательности действия.

5. Фармакокинетика лекарственных средств. Основные закономерности прохождения веществ через биологические мембраны.

6. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.

7. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.

8. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации, клиренс, объём распределения, равновесная концентрация.

9. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста, пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нейроэндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой систем.

10. Дозирование, лекарственных веществ. Зависимость фармакологического эффекта от дозы. Фармакоэпидемиология (ABC-VEN анализ)

11. Доказательная медицина. Формулярная система

12. Распределение лекарственных веществ в организме. Биологические барьеры.

13. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.

14. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.

15. Виды взаимодействия лекарственных веществ по направленности действия.

16. Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

17. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

18. Физико-химическое (фармацевтическое) взаимодействие лекарственных веществ. Примеры.

19. Побочное действие лекарственных средств, методы их выявления, профилактики и

коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочного действия.

20. Определение и классификация побочных эффектов лекарственных средств.

21. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия. Токсические эффекты.

22. Виды действия лекарственных веществ. Виды лекарственной терапии.

23. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет.

24. Применение лекарственных средств у беременных женщин, особенности фармакокинетики при беременности.

25. Классификация НПВС по выраженности противовоспалительной активности и степени селективности.

26. Фармакодинамика НПВС, основные фармакологические эффекты, биологическая роль простагландинов.

27. Побочные эффекты НПВС (на примере любого препарата) и возможности их предупреждения.

28. Антагонисты рецепторов к ангиотензину 2 . Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

29. Антациды. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

30. Антиагреганты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

31. Антигипертензивные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие

32. Антидепрессанты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

33. Антитромботические лекарственные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие

34. Бета-адреноблокаторы. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

35. Механизм антиагрегационного действия и побочные эффекты аспирина.

36. Классификация глюкокортикоидов (по происхождению, продолжительности действия).

37. Механизм действия и побочные эффекты глюкокортикоидов.

38. Классификация антибиотиков по механизму действия и этиотропности воздействия (с указанием конкретных групп)

39. Бактериостатические антибактериальные средства. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

40. Клиническая фармакология пенициллинов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие).

41. Клиническая фармакология цефалоспоринов, классификация, фармакокинетические различия различных поколений, побочные эффекты.

42. Клиническая фармакология антибиотиков аминогликозидов.

43. Клиническая фармакология фторхинолонов: классификация, спектр действия,фармакодинамика, побочные эффекты.

44. Клиническая фармакология антибиотиков тетрациклинового ряда и макролидов.

45. Клиническая фармакология сульфаниламидных препаратов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).

46. Гипотензивные средства: основные классы, препараты первого ряда выбора (с указанием конкретных групп).

47. Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).

48. Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (показания, противопоказания, побочные эффекты).

49. Клиническая фармакология и-АПФ: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты.

50. Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты).

51. Клиническая фармакология диуретиков. фармакокинетика, фармакодинамика, побочные действия, взаимодействие.

52. Клиническая фармакология альфа-адреноблокаторов: классификация, показания, противопоказания, фармакодинамика.

53. Клиническая фармакология петлевых диуретиков (показания, механизм действия, побочные эффекты).

54. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия: механизм действия, гемодинамические и побочные эффекты.

55. Клиническая фармакология антиангинальных препаратов: классификация нитратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие и взаимодействие.

56. Клиническая фармакология кардиотонических препапатов: механизм действия, показания, противопоказания.

57. Сердечные гликозиды (фармакодинамика, показания, противопоказания).

58. Сердечные гликозиды (классификация по полярности, особенности фармакокинетики каждой группы).

59. Основные виды нарушений ритма сердца, классификация антиаритмических препаратов.

60. Клиническая фармакология антиаритмических препаратов: механизм действия и побочные эффекты каждого класса.

61. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, показания, противопоказания.

62. Клиническая фармакология средств, влияющих на моторику желудочно-кишечного

тракта (прокинетиков)

63. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии.

64. Средства, блокирующие М- холинорецепторы. Классификация, показания, противопоказания, побочные эффекты.

65. Блокаторы Н2- гистаминовых рецепторов: фармакокинетика, фармакодинамика, поюочное действие.

66. Блокаторы протонной помпы: фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

67. Клиническая фармакология антацидов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие, показания.

68. Клиническая фармакология холеретиков и холецистокинетиков.

69. Гастроцитопротекторы: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

70. Метилксантиновые производные – механизм действия, побочные эффекты.

71. Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток. Механизм действия, побочные эффекты, особенности применения.

72. Клиническая фармакология адреномиметиков (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

73. Клиническая фармакология холинолитиков: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

74. Препараты инсулина: классификация, осложнения инсулинотерапии и методы предупреждения.

75. Клиническая фармакология пероральных гипогликемических средств (классификация, показания и противопоказания к применению, побочные эффекты).

76. Производные сульфонилмочевины: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, показания к применению.

77. Антитиреоидные средства: классификация, фармакодинамика, побочное действие, взаимодействие.

78. Механизм действия и показания к применению йодсодержащих препаратов.

79. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

80. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.

81. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

82. Клиническая фармакология нейролептиков: классификация, показания, фармакокинетика, фармакодинамика.

83. Клиническая фармакология антидепрессантов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

84. Актовегин. Характеристика препарата.

85. Альтеплаза. Характеристика препарата.

86. Амиодарон. Характеристика препарата.

87. Амоксиклав. Характеристика препарата.

88. Атропин. Характеристика препарата.

89. Ацетилсалицилавая кислота. Характеристика препарата.

90. Бисопролол. Характеристика препарата.

91. Верапамил. Характеристика препарата.

92. Глибенкламид. Характеристика препарата.

93. Индапамид. Характеристика препарата.

94. Каптоприл. Характеристика препарата.

95. Клопидогрель. Характеристика препарата.

96. Лоперамид. Характеристика препарата.

97. Мелоксикам. Характеристика препарата.

98. Метформин. Характеристика препарата.

99. Нитроглицерин. Характеристика препарата.

100. Нифедипин. Характеристика препарата.

101. Омепразол. Характеристика препарата.

102. Фуросемид: Характеристика препарата

103. Аторвастатин. Характеристика препарата

104. Розувастатин: Характеристика препарата.

105. Дилтиазем. Характеристика препарата

106. Тикагрелор. Характеристика препарата

107. Левофлоксацин. Характеристика препарата.

108. Ривароксабан. Характеристика препарата

109. Валсартан. Характеристика препарата

110. Цефепим. Характеристика препарата

111. Варфарин. Характеристика препарата

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Лекарственные взаимодействия, разновидности, клиническое значение.

2. Современные методы оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств. Клинические исследования. Понятие о «надлежащей клинической практике» (Good Clinical Practice – GCP).

3. Понятие о медицине, основанной на доказательствах. Принципы рационального поиска клинико-фармакологической информации.

4. Нежелательное действие лекарственных средств, разновидности. Понятие о побочном эффекте, нежелательном явлении, нежелательной лекарственной реакции, токсическом действии.

5. Понятие о фармаконадзоре, его предназначение и функционирование.

6. Особенности применения лекарственных средств при беременности.

7. Особенности применения лекарственных средств у детей и пожилых.

8. Формулярная система обеспечения и применения лекарственных средств. Понятие о больничном лекарственном формуляре.

9. Клиническая фармакология (КФ) нестероидных противовоспалительных препаратов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

10. КФ глюкокортикоидов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

11. КФ бета-адреноблокаторов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, противопоказания, нежелательные реакции.

12. КФ ингибиторов АПФ: фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

13. КФ блокаторов медленных кальциевых каналов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

14. КФ диуретиков: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

15. КФ антибиотиков группы пенициллинов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

16. КФ антибиотиков группы цефалоспоринов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

17. КФ антибиотиков группы хинолонов/фторхинолонов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

18. КФ антибиотиков группы макролидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

19. КФ антибиотиков группы аминогликозидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?

1.25 фармакодинамика

1.25 фармакокинетика

1.25 комплаентность

0.00 общая рецептура

1.25 лекарственное взаимодействие

2. Механизм действия лекарственных средств изучает:

0.00 фармакокинетика

0.00фармакогенетика

5.00 фармакодинамика

3. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:

0.00 всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте

0.00 поступившая в орган-мишень из крови

0.00поступившая в системный кровоток в неактивной форме

5.00 поступившая в системный кровоток в активной форме

4. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:

0.00 более липофильные метаболиты

5.00 более гидрофильные метаболиты

0.00 более активные метаболиты

5. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:

5.00 инъекционный

0.00 сублингвальный

0.00 трансбукальный

0.00 ректальный

6. Толерантность – это:

5.00 постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме

0.00 постепенное усиление действия препарата при длительном приеме

0.00 тахифилаксия

7. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:

5.00 сублингвально

0.00 подкожно

0.00 перорально

8. Что изучает фамакокинетика?

0.00 механизм действия препаратов

1.00 всасывание лекарств

1.00 связывание лекарств с белком

1.00 распределение лекарств в организме

1.00 биотрансформацию

1.00 выведение лекарств

9. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

2.50 замедление опорожнения желудка

0.00 уменьшение проницаемости капилляров

0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы

2.50 снижение клубочковой фильтрации

10. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике

1.25 липофильность ЛВ

1.25 характер лекарственной формы

0.00 биодоступность ЛВ

1.25 состояние моторики ЖКТ

11. Что такое период полувыведения ЛВ (Т1/2)?

0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы

0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата

5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%

0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%

0.00 время, необходимое для достижения 1/2 равновесной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достижения максимальной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достиженния максимального эффекта препарата

12. Препараты, обладающие высокой липофильностью:

1.25 хорошо всасываются в ЖКТ

0.00 плохо всасываются в ЖКТ

1.25 метаболизируются в печени

1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер

0.00 выводятся почками

1.25 выводятся с желчью

13. Что такое фармакодинамика?

5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

14. Основные механизмы действия ЛВ:

1.00 прямое химическое действие

1.00 действие на специфические рецепторы

1.00 действие на специфические ферменты

1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы

1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

15. Что такое агонисты рецепторов?

5.00 вещества, активирующие рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором

0.00 вещества, блокирующие рецепторы

0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

16. Основные типы рецепторов в организме:

1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами

1.25 рецепторы, связанные с белками

0.00 стероидные рецепторы

1.25 ядерные рецепторы

1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

17. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

0.00 периода полувыведения

0.00 способа приема

0.00 связи с белком

0.00 объема распределения

5.00 дозы

18. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом действии на мембраны клеток:

1.67 противосудорожные препараты

0.00 блокаторы протоновой помпы

1.67 средства для наркоза

0.00 нитраты

1.67 антиаритмические препараты

0.00 антацидные препараты

19. Назовите виды действия лекарственных средств:

1.00 резорбтивное

1.00 местное

0.00 дополнительное

1.00 необратимое

1.00 избирательное

1.00 рефлекторное

20. Что такое нагрузочная доза?

5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию

0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме

0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

21. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

5.00 отношением летальной дозы к эффективной;

0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;

0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;

0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

22. Что такое широта терапевтического действия?

0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или

0.00 желаемый эффект

5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической

0.00 дозами

0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

23. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:

1.25 клиренс

1.25 объем распределения

1.25 период полувыведения

1.25 биодоступность

0.00 скорость всасывания

24. Что такое комплаентность?

0.00 разновидность нежелательных лекарственных реакций

2.50 приверженность пациента к лечению

0.00 правильное назначение ЛС

2.50 выполняемость пациентом врачебных рекомендаций

25. Особенности сублингвального пути введения:

2.50 ЛС при введении не подвергаются воздействиям пищеварительных ферментов

2.50 попадают в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень

0.00 возможность больших различий в скорости всасывания

0.00 большая часть подвергается пресистемной элиминации

26. Укажите механизмы абсорбции препарата:

1.00 пиноцитоз

1.00 пассивная диффузия

1.00 активный транспорт

1.00 облегченный транспорт

0.00 ионный транспорт

1.00 фильтрация

27. Методом облегченной диффузии осуществляется:

2.50 перенос глюкозы в ткани

0.00 всасывание мелких гидрофильных молекул

0.00 всасывание неполярных веществ

2.50 транспорт аминокислот через гематоэнцефалический барьер

0.00 всасывание гепарина

28. Всасывание каких лекарственных средств из желудочно-кишечного тракта снижается при приеме пищи?

1.67 ампициллина

0.00 метронидазола

1.67 ацетилсалициловой килоты

0.00 доксициклина

1.67 тетрациклина

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене; - перечень средств материального

обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.03 Латинский язык*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Латинский язык
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно					
Знать: терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, контрольный перевод, лексикограмматический тест, зачет, экзамен
Уметь: переводить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, контрольный перевод, лексикограмматический тест, зачет, экзамен
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы

формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль осуществляется в течение семестра на аудиторных групповых занятиях под руководством преподавателя в виде устных и письменных опросов(фронтального, индивидуального, комбинированного, взаимного), наблюдений, собеседования, анкетирования, тестирования, контрольных работ, проверки самостоятельной работы. Он помогает принять оперативные решения по коррекции программы освоения учебного материала. При текущем контроле проявляются следующие функции контроля в обучении общим дисциплинам: проверочная, оценочная, стимулирующая, дисциплинирующая.

Примерные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Раздел 1. Анатомическая терминология

1. Choose the ending of the Genetive Case:

Diaphragma 1.-oris 2.-aris 3.-utis 4.-eris 5.-atis

2.Find the nouns of the neuter gender(3-d declension)

1.cavitas 2.axis 3.ren 4.rete 5.crus

3. Match:

Terms *Gender*

1. radix а.m

2. liquor б.f

3. caput в.n

4. foramen

5. apex

4. Match:

English *Latin*

1.stomach a.crus

2.intestine b.intestinum

3.leg c.ventriculus

4.belly d.hepar

5.liver e.gaster

f.venter

5. Find the right answer:

Genetive ending of the term: hepar 1.-oris 2.-aris 3.-itis 4.-atis 5.-eris

6. Find the right ending: glomus pulmonal... 1.-us 2.-er 3.-is 4.-e 5.-um 6.-a

7. Match:

Terms *endings*

1. arterial network - rete arterios... а. -us

2. vitreous stroma - stroma vitre... б. -er

3. accessory spleen - lien accessori... в. -a

4. eye cross - chiasma optic... г. -um

5. mastoid opening- foramen mastoide...

8. Put the numbers of the necessary words in the correct sequence:

Peripheral nervous system

1. peripheric um 2. peripherica 3. nervosa 4. nervosum 5. systema

9. Add the ending: Glomus pulmonal...

10. Add the ending: Rete venos...

11. Add the ending: fascia diaphragm… pelv… superior

12. Add the ending: Pigment layer of the ciliary body- stratum pigmenti corp… ciliar…

13. Make up the term central nervous system*. Choose the necessary words:*

centrale ; centralis ; nervosum; nervosa; nervosus; systematis; systema

14. Find the endings of the female gender (3-d declension):

1. –e 2. –do 3. –ex 4. –is 5. -en

15. Find equal nouns: 1. parotis 2. auris 3. iris 4. basis 5. sanguis

16. Find the nouns of the male gender(3-d declension)

1. cavitas 2. pancreas 3. phalanx 4. caput 5. paries

17. Choose the endings of the Genetive Case of the third declension nouns with the ending -er:

1. –oris 2. –iris 3. –ris 4. –eris 5. –

18. Determine the gender 1. Abdomen, inis 2. Canalis, is 3. Impressio, onis 4. Index, icis 5. Vas, vasis

19. Match: 1.*Processus* *2.Spina* *3.Foramen* A.Palatinum B.Palatinae C.Palatini D.Palatinus E. Palatina

20.Find equal nouns: 1. auris 2. iris 3. basis 4. Sanguis

Раздел 2. Клиническая терминология.

I. Match:

Latin - Greek

1. Vas A. Aden B. Phleb C. Haem

2. Ren

A. Splen B. Spondyl C. Nephr D. Lapar

3. Articulatio

A. Chondr B. Oste C. Arthr D. Desm

4. Cutis

A. Myo B. Hidr C. Lip D. Derm

5. Auris

A. Nos B. Ot C. Rhin D. Gloss

II. Choose the correct answer:

6. The term element with the meaning "pain" in Latin–

1. Pathia 2. iatria 3. Algia 4. Aesthesia

7. The term with the meaning of "inflammation of the tissue around the joint" in Latin –

1. Periarthritis 2. Panarthritis 3. Monoarthritis 4. Polyarthritis

8. The term element with the meaning "instrumental examination" in Latin –

1. Scopia 2. Metria 3. Graphia 4. Plasia

9. The term element with the meaning of "non-surgical treatment" in Latin –

1. Logia 2. Metria 3. Urgia 4. Therapia

10. The term, that does not relate in meaning to other terms:

1. Arthrographia 2. Angiographia 3. Electroencephalographia 4. Bibliographia

11. The term, that does not relate to diagnostic methods:

1. Cardiographia 2. Biopsia 3. Tomographia 4. Roentgenoscopia 5. Osteomalacia

12. Mistakenly composed term:

1. Phytotherapia 2. Logotherapia 3. Odontoosis 4. Heliotherapia 5. Aërotherapia

III.FILL in the missing word building elements

13. The formation of stones in the gallbladder … lithiasis

14. Inflammation of the colon fiber … colitis

15. Treatment of senile diseases … iatria

16. Inflammation of bladder … itis

17. Complete removal of the uterus hyster…

IV. Translate into Latin:

18. Inflammation of the liver-

19. congenital heart disease (defect)

Раздел 3. Фармацевтическая терминология.

1. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning:

Benzonalum, Dipheninum, Pyrimethaninum, Erythromycinum, Sulfathiazolum, Sulfamethoxazolum, Vancomycinum, Diphenhydraminum, Cyclosporinum, Cyanocobalaminum, Methyluracilum, Hydrolysin, Nitroglycerinum, Benzobarbitalum, Methindionum, Mycoseptinum, Chlorochininum, Cyclophosphamidum, Cerebrolysinum, Novosedum.

2.Translate into Latin:

Basic bismuth nitrate with nightshade extract; ointment of copper citrate; solution of sodium arsenite for injections; coated methione tablets; ointment of aethacridine lactate; codeine phosphate in tablets; sodium nitrite solution in ampoules; ointment of tetracycline hydrochloride; granules of glycerophosphate; oily solution of medrotestosteron propionate; sodium hydrocitrate for injections; tablets of calcium lactate and calcium glycerophosphate; phenyline tablets; potassium orotate tablets for children; methacine solution; methylandrostendiol tablets.

Примеры самостоятельных работ:

Анатомо-гистологическая терминология

1.Make up grammatical agreement of the adjectives with the nouns in Latin: right; great (angle; lung ; tubercle; surface; opening).

2. Make up grammatical agreement of the adjectives with the nouns and make up Genitive singular forms:

os (occipitālis); sinus (occipitālis); cornu (coccygēus); pars (petrosus); forāmen (posterior); foramen (magnus); vertĕbra (thoracĭcus); nervus (spinālis); margo (squamōsus); ramus (inferior).

3. Write the dictionary form of each word and translate the following terms into English:

musculus latissĭmus dorsi; bursa ischiadĭca muscŭli glutēi maxĭmi; ductus sublinguālis major; margo supraorbitālis; ganglion submandibulāre; ossa paravesicālis; plexus periarteriālis; facies articulāris capĭtis costae.

4. *Write the dictionary form of each word and translate the following terms into Latin:*

pharyngeal network; deep cervical lymphatic node; oval opening; thoracic fascia; transverse palatine raphe; stony branch; internal capsule; middle temporal artery; spinous opening; parietal lobe; superficial vein; articular process of vertebra; bony septum of nose; palatine process of upper jaw;valve of coronary sinus; middle fossa of skull.

Клиническая терминология

1. Differentiate the meanings of the similarly spelt combining forms:

-lithus -lysis; stomat- somat- ; -phobia -phagia; cyt- -cyst ; - brachy - brady - tachy-; tomia ectomia; -hidr hydr-; - graphia - rhaphia –rrhagia ; poly- polio-; -stenosis -asthenia -aesthesia; -metra -metria ; -kinesis -genesis.

2. What colour is the skin in the terms below:

melanosis- xanthosis- leucodermia- erythrodermia- chlorosis-

3. Name both Greek and Latin stems for the following:

Lung- muscle- head- nerve- vessel- vein- spleen- mouth- bone- cartilage- cell- gland- lymph- joint- stomach- large- small- dry- abdomen- vertebra- heart- eye- ear- nose- all- grei-

4. Explain the meanings of the following terms:

1. pyuria 2. hydrophobia 3. microgastria 4. anaesthesiologia 5. aphagia 6. myopathia

7. phlebitis 8. cholecystotomia 9. ophthalmoplegia 10. cardiologia

5. Form the Greek & Latin clinical terms according to the following meanings.

Write in the dictionary form.

1. disease of the vessel- 2. presence of glucose (sugar) in the urine-

3. fixation of the uterus- 4. loss of the voice-

5. tumour of the kidney- 6. of different kind or type-

7. inflammation of the surrounding heart tissue- 8. large tongue-

9. removal of the cornea- 10. developing from ear-

6. Give the dictionary form of every word ; translate the multiword terms into Latin:

cerebrospinal hereditary paralysis; chronic superficial dermatitis; infectious adenitis; absessus of lymphatic glands;hepatocellular adenoma; juvenile progressive paralysis;ventricular tachycardia; syndrome of the vagus nerve; atherosclerosis of coronary arteries;heart rupture.

Фармацевтическая терминология

1. Translate from English into Latin:

Decoction of buckthorn cortex for injections, apomorphin in ampoules, leaf of common plantain, solution of furacilin for external use, castor oil in capsules, emulsion of castor oil, aevit in capsules, tablets of amidopyrin and phenacetin of each 0,25, powder of ampicillin for suspensions, liniment of synthomycin, solution of strophantin in ampoules, tincture of matricary flowers, oily solution of nitroglycerin, spirituous solution of furacilin, decoction of hawthorn cortex, species pectoral, rhubarb syrup, fluid extract of backthorn, powder of foxglove leaves, decoction of oak cortex, dry extract of belladonna, species diuretic, aether for narcosis, mint pepper leaves.

2. Translate into Latin:

Poisons and antidotes; vitamins in granules; dibazol solution for injections; suppositories with benadryl for children; «Aevit» in capsules; tablets against cough; ampicillin powder for injections; diprophylline solution in ampoules, ether for anesthesia; validol in tablets; gramicidine alcoholic solution in ampoules; castor oil in gelatine capsules; amidopyrine and phenacetine tablets 0.25 both.

3. Translate the following prescriptions from English into Latin:

1) Take: Tincture of lily of the valley

Tincture of valerian of each 10 ml

Solution of nitroglycerin 1% - 1 ml

Validol 2 ml

Let it be mixed.

Let it be given.

Let it be labeled:

2) Take: Liquid hawthorn extract 25 ml

Let it be given.

Let it be labeled:

3) Take: Solution of glucose 5% - 500 ml

Let it be sterilized!

Give. Write on a label:

4)Take: Powder of rhubarb root 0,06

Give of such doses number 50

Write on a label:

5) Take: Emulsion of castor oil 30,0 - 200 ml

Give.Write on a label:

6) Take: Phenobarbital 0,05

Sacchar 0,2

Mix to make a powder

Give of such doses number 10

Write on a label:

7) Take: Cerebrolysin 1 ml

Give of such doses number 10 in ampoules

Write on a label:

8) Take: Anaesthesin 2,5

Talc 15,0

Vaseline up to 50,0

Mix to make a liniment

Give. Write on a label:

9) Take: Solution of aminophyllin 24% - 1 ml

Give of such doses number 6 in ampoules

Write on a label:

10) Take: Fluid extract of buckthorn 4,0

Powder of rhubarb root 3,0

Dry extract of belladonna 0,7

Mix. Give.

Write on a label:

Контрольные задания

Раздел «Анатомо-гистологическая терминология

№1

1.Put the stress according to the rules:

Vena subcutanea, substantia spongiosa, corpus vertebrae thoracicae, lamina horizontalis ossis palatini, labium inferius, medĭcus.

2.Write the dictionary form of the nouns:

Rib; tongue ; lower jaw ; tubercle ; top ; joint ; base ; arch; knee ;neck ; skull.

3.Write the dictionary form of each noun, translate the terms into English:

septum nasi ; forāmen apĭcis dentis ; facies maxillae.

4. *Write the dictionary form of each noun, translate the terms into Latin:*

crest of the rib head; angle of sternum; body of shin bone

№2

1.Make up the dictionary form of the words:

inferior; network,chiefly of veins or nerves; right; epitympanic; articular; nose; shellshaped hole; duct;skull; simple; organ.

2.*Write the dictionary form of each word and make up Nom. et Gen. singular forms:*

palatine process; occipital angle; greater ischiadic slit.

3.Write the dictionary form of each word andtranslate the following terms into English:

bursa ischiadĭca muscŭli glutēi maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae.

4.Write the dictionary form of each word and translate the following terms into Latin:

anterior articular surface of ankle-bone; process of lower nasal concha;lesser wing of sphenoidal bone.

Раздел « Клиническая терминология»:

The final test in clinical terminology

1. Give Greek initial roots and Latin equivalents (in the dictionary form) with the following meaning:

1) ear; 2) child; 3) head; 4) voice; 5) quick.

2. Explain the meanings of the following terms:

1. arthrosis 2. polyuria 3. xantopsia 4. hyperglykaemia 5. hysterectomia

3.Compose one-word terms in the dictionary form with the following meaning:

1) slow swallowing;2) disease of tongue;3) specialist studying the man in the process of his evolution; 4) acute inflammation of the gray matter of the brain;5) X-ray examination of veins;

4. Give the dictionary form of every word; translate the multiword terms into English:

1.infarctus cerĕbri 2.tachycardia ventricŭli sinistri 3.myocardītis bacterialis acuta

5. Give the dictionary form of every word; translate the multiword terms into Latin:

1. cerebrospinal hereditary paralysis 2. acquired immune deficiency syndrome 3. replantation of the left hand

Раздел «Фармацевтическая терминология»:

The final test in pharmaceutical terminology

I. Translate into Latin. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning: Dicain; thiamin; hydrocortisone; neomycin; synoestrol.

II. Translate into English: linimentum salicylatis compositum; flores Chamomillae ad usum internum; Bismuthi subnitras cum extracto Belladonnae.

III. Translate into Latin: emulsion of castor oil; coated tablets of glutaminic acid; decoction of oak bark; solution of sodium arsenite for injections; ointment of tetracycline hydrochloride.

IV. Translate the following prescriptions into Latin in full and in short:

1)Take: Tablets of Tetracycline with nystatin coated 100 000 ED number 25

Let it be given.

Let it be labeled:

2) Take: Ichthyol 1.25

Zinc oxide

Wheat starch of each 12.5

Vaseline up to 50.0

Mix to make a paste

Give.

Write on a label:

7.3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Содержание экзамена (2 семестр)

Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.

2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).

Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Латинский язык»

Brief historical background of the medical Latin language. The Latin alphabet. The pronunciation of vowels, consonants and letter combinations. Accent rules. Accent in the words consisting of two syllables. Accent in polysyllabic words. Length and brevity of the second end syllable. The Latin terminology in anatomy and its structure . Grammar categories of noun .Dictionary form of nouns. The stem of the noun and the way to determine it . Description of declensions . Adjectives and their dictionary form. Adjective and noun agreement. 1st group of adjectives . 2nd group of adjectives. Degrees of comparison of adjectives. Peculiarities of the use of comparative and superlative degrees in anatomical terms. The masculine gender in the third declension of nouns. Names of muscles performing different functions. Feminine gender in the third declension nouns. Neutral gender in the third declension nouns . Nominative plural of nouns and adjectives. Abbreviations of nominative plural forms in anatomical terms . Genitive plural of nouns and adjectives. Prefixes in anatomical terminology. Latin clinical terminology. One-word terms and their morphological structure. Initial and final morphological elements used for word building. Names of branches of medicine and medical specialists. Names of medical examinations. One-word names of function disorders, pathological

processes and abnormal conditions. Names of qualitative and quantitative abnormalities in morphological structures and physiological processes. Names of inflammatory processes which occur in organs and tissues. Names of abnormalities in the states of physiological fluids. One-word names of endogenous pathological changes and malformations. Names of deformations of tissue caused by exogenous factors. Names of surgical operations. Multiword clinical terms. General information on Latin pharmaceutical terminology . The drug form names. Medicinal plants in pharmaceutical terms . Components of medical plants . The morphological structure of one-word Latin drug names . Rules of building multiword pharmaceutical terms Latin in the medical prescription. Standard verb forms indicating order and instructions in making up the Latin part of prescription. General rules of making up the Latin part of prescription. The use of the accusative of some pharmaceutical forms in the first line of a medical prescription. Latin names of chemical elements. Latin names of acids. Latin names of oxides, hydroxides, peroxides. Morphological roots reflecting chemical information. Latin names of salts, whose anions include oxygen. Latin names of salts, whose anions do not contain oxygen . Anion names of basic salts. Two-component names of potassium and sodium salts. Morphological roots reflecting pharmaceutical information. The international students' anthem —Gaudeamus. Latin proverbs and quotations. Medical professional expressions.

Образец практического задания к экзамену

THE EXAM PAPER

I. ***1.Write the dictionary form of each noun, translate the terms into Latin:***

process of lower nasal concha ; fibrous capsule of thyroid gland;cartilages of nose

II. ***1.Compose one-word terms in the dictionary form with the following meaning:***

an excessive flow of milk; the presence of blood in the urine; a condition in which the amount of gastric juice is lessened; the result of the X-ray examination of mamma.

2. Translate the multiword terms into Latin:

chronic superficial dermatitis; spongiform subacute encephalopathy; atherosclerosis of coronary arteries.

III.1. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning:

Bicillinum, Apressinum, Nicovitum, Pyramidonum, Polyoestradiolum.

2. Translate into Latin:

ointment of copper citrate; potassium orotate tablets for children4; infusion of peppermint leaves.

3. Translate the following prescriptions into Latin in full and in short:

1) Take: Acetylsalicylic acid

Phenacetin of each 0.25

Caffeine 0.05

Give of such doses number 12 in a tablet form

Write on a label:

Примерная тематика рефератов

История латинского языка, его роль в медицине и общегуманитарное значение. Историческая связь латинского языка с греческим языком. Латинский язык в контексте европейской культуры. Греческая мифология о врачевании и врачевателях. Значение и роль латинского языка в современном медицинском образовании. Латынь Эпохи Возрождения. Non est medicina sine lingua latina – Нет медицины без латинского языка. Латинская терминология как зеркало истории медицинской науки. Боги-врачеватели в греческой мифологии. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа, афоризмы Гиппократа. Аристотель и его вклад в развитие медицины. Александрийская медицинская школа. Цельс и его вклад в развитие медицины. Гален и его вклад в развитие медицины. Развитие медицины в Византии. Авиценна и его труды. Медицинские открытия эпохи Возрождения Международные морфологические номенклатуры. Развитие анатомической терминологии. Отражение связи пространства, времени и движения в анатомических терминах. Особенности перевода латинских медицинских терминов. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача. История медицинской терминологии. Структура медицинской терминологии. Латинские термины в наше время. Крылатые фразы, поговорки и специальные выражения на латинском языке. Мифологические имена собственные в языке медицины. Мифологические термины в медицине. Медицинские неологизмы – аббревиатуры. Явления синонимии и псевдосинонимии в анатомической терминологии. Закономерности употребления некоторых синонимов. Синонимы в анатомической терминологии. Латинское наследие в грамматике русского языка. Химическая номенклатура на латинском языке. Латинское наследие в русской медицинской лексике. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства. Русские и латинские названия растений сквозь призму мифологии. Древние о мудрости здоровой жизни. Развитие клинической терминологии. Медицинская терминология в континууме «от античных времен до современности. Медицинская терминология в названиях клинических и фармацевтических дисциплин. Медицинская терминология в названиях специальностей и разделов клинической медицины. Медицинская терминология в названиях методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических операций. Этимология названий лекарственных растений. Синонимические отношения в медицинской терминологии. Метафоризация как способ терминообразования в клинической медицине. Популярные латинские выражения в моем лексиконе. Латинское наследие в грамматике русского языка. Синонимы в фармацевтической терминологии. Популярные латинские выражения в лексиконе студента-медика. Латинские афоризмы, изречения, пословицы в произведениях русских и зарубежных писателей.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого. Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

Выделяют следующие виды тестовых заданий:

-перекрестный выбор – задание заключается в подборе пар из двух блоков по тем или иным признакам;

-альтернативный выбор; -множественный выбор – задание заключается в выборе правильного ответа из трех и более вариантов;

-упорядочение – используется для проверки умения составить медицинский термин из данных слов;

-завершение – обучающимся предлагается самостоятельно закончить термин, руководствуясь смыслом;

-подстановка – выполнение задания предусматривает изменение формы слова или структуры термина в целом;

-трансформация – выполнение задания предусматривает изменение термина согласно образцу;

клоуз-тест – предполагает восстановление пропущенных слов в термине. С его помощью проверяют общий уровень владения профессиональным языком.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 %

тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 60 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются: 1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация; 2. Развитие навыков логического мышления; 3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично» Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«хорошо» Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно» Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«неудовлетворительно» Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Критерии оценки презентации

"отлично" Информация по заявленной проблеме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки. Отсутствует избыток информации Материалы исследования чётко структурированы, эффекты, применённые в презентации не отвлекают от её содержания,

способствуют акцентированию внимания на наиболее важных моментах. Фон слайда выполнен в приятных для глаз зрителя тонах. Стиль оформления презентации (графического, звукового, анимационного) соответствует содержанию презентации и способствует наиболее полному восприятию информации.

"хорошо" Информация по проблеме изложена не полностью или с избыт-ком, присутствуют несколько незначительных недочётов. Материалы исследования структурированы недостаточно чётко. Некоторые применённые эффекты отвлекают внимание зрителя. Имеются несоответствия между стилем оформления и информационным содержанием слайда. Некоторые гиперссылки работают некорректно.

"удовлетворительно" Тема раскрыта в ограниченном объеме, Демонстрирует неспособность логично и связно оформить презентацию. Презентация изобилует мультимедиа-эффектами, несоответствующими содержанию слайдов, не отвечающих целям создания презентации. Эффекты отвлекают внимание, фон затрудняет восприятие информации на слайде, текст трудночитаем. Гиперссылки работают не все или не работают вовсе.

"неудовлетворительно" Тема презентации не раскрыта. Информация, изложенная в презентации не соответствует обозначенной теме исследования. В тексте присутствуют серьёзные фактические ошибки, информация недостаточно структурирована, не полная.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и

по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного и письменного опроса по билетам (вопросам), с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задания по программе данного курса. Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 15 билетов.

На экзамене студент должен: 1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут. 2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам). 3. Показать знания профессиональной терминологии и крылатых выражений.

Критерии оценки письменных работ

"отлично" Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы. Перевод представляет собой адекватную передачу медицинского термина средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы.Точное использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа и применение знаний. Задание выполнено в полном объеме. Свободное владение учебным материалом. Высокий уровень культуры исполнения заданий. 1-2 ошибки на изученный материал (орфографические или грамматические).Отсутствие смысловых и терминологических искажений.

"хорошо" Достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные терминологические искажения. Воспроизведение лексических единиц по памяти без особых усилий. Понимание грамматических особенностей, точность. Умение ориентироваться в базовых концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. 4-5 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).

"удовлетворительно" Достаточные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные искажения в медицинской терминологии при условии владения текущим материалом и выполнения поставленной задачи. Умение ориентироваться в теории и грамматическом материале предмета. 6 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).В переводе допущено 40% грамматических и стилистических ошибок.

"неудовлетворительно" Неполное выполнение заданий (менее чем на 60%). Нарушение правильности передачи медицинских терминов на латинский язык. Допускаются грубые терминологические искажения. Наличие орфографических и грамматических ошибок (9-10 ошибок на изученный материал). Неполное воспроизведение по памяти лексических единиц

пройденных занятий. Отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта.

Критерии оценки устных ответов

"отлично" Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделах учебной программы. Оперирование программным учебным материалом в знакомой и незнакомой ситуациях. Наличие единичных несущественных ошибок в действиях, самостоятельно исправляемых студентами. Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа. Способность самостоятельно решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы. Самостоятельная работа на практических занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях.

"хорошо" Систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы. Полное воспроизведение программного учебного материала с несущественными ошибками. Применение знаний в знакомой ситуации по образцу; применение специальных умений и навыков с незначительной помощью преподавателя. Лингвистически и логически правильное изложение ответа, умение делать обоснованные выводы. Активная самостоятельная работа на практических занятиях.

"удовлетворительно" Достаточные знания в объеме учебной программы, но неполное воспроизведение учебного материала. Наличие исправимых ошибок при дополнительных (наводящих) вопросах. Затруднения в применении отдельных специальных умений и навыков. Проявление интереса к учению. Самостоятельная работа на практических занятиях.

"неудовлетворительно" Некомпетентность в решении поставленных задач. Поставленная задача не решена. Недостаточно полный объём знаний по учебному материалу. Изложение материала, ответов на вопросы с существенными грамматическими ошибками. Пассивность на практических занятиях или отказ от ответа.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Киселева Елена Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Шадже Зариет Мухамчериевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.59 Медицина катастроф*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;					
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для решения кейс-задачи. (ситуационные задачи).

1.Возникла угроза прорыва плотины на реке Белой. В городе Майкопе проводятся эвакуационные мероприятия. Адыгейская клиническая республиканская больница емкостью 800 коек подлежит эвакуации в поселок Майский Кошехабльского района. Главному врачу необходимо:

а)разработать план эвакуационных мероприятий больницы;

б) рассчитать:

- количество больных подлежащих выписке на амбулаторное лечение;

- количество больных подлежащих эвакуации с больницей

- количество нетранспортабельных больных остающихся в стационаре для нетранспортабельных больных больницы;

- необходимое количество автомобильного транспорта для эвакуации транспортабельных больных;

- необходимое количество медицинского персонала остающееся для ухода за нетранспортабельными больными.

2. Пораженного эвакуировали из очага пожара. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту, мышечную

слабость. Объективно: зрачки расширены, цвет кожных покровов и слизистых оболочек алый. Необходимо:

- поставить диагноз;

- оказать первую медицинскую помощь.

3. Заведующий хирургическим отделением Майкопской городской клинической больницы получил задание сформировать нештатную

хирургическую бригаду специализированной медицинской помощи для оказания квалифицированной и специализированной

медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. Необходимо определить:

- объем медицинской помощи, который может оказать бригада;

- медицинских специалистов, которые войдут в состав бригады;

- количество оперативных вмешательств, которое может выполнить бригада за смену.

4. В сельском районе республики произошла чрезвычайная ситуация. Определить:

- какие медицинские учреждение и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания первой

врачебной помощи;

- какие медицинские учреждение и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания

квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

5. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 27 дней назад. Жалобы на тошноту двух – трехкратную рвоту, общую

слабость. Температура субфебрильная, отмечается умеренная алопеция, кровоточивость. Количество лейкоцитов в крови 800 в одном

мкл., тромбоцитов 40 тысяч в одном мкл., СОЭ 40 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

6. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 15 дней назад. Жалобы на тошноту многократную рвоту, гиперемию

кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается тотальная алопеция, геморрагический синдром. Количество лейкоцитов в крови 400

в одном мкл., тромбоцитов 20 тысяч в одном мкл., СОЭ 70 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

7. В результате аварии на АЭС произошел выброс радиоактивных веществ, в результате до 100 работников АЭС получили облучение в

дозе выше 1гр. Определить:

- схему организации оказания медико – санитарной помощи данному количеству пораженных.

8. В целях предварительного планирования и всесторонней подготовки службы медицины катастроф к оказанию медицинской помощи в

очаге химического поражения необходимо составить план мероприятий, для чего:

- определить перечень основных мероприятий плана.

9. В Адыгейскую клиническую республиканскую больницу поступили 150 пораженных из химического очага в результате аварии на железнодорожном транспорте. Необходимо определить:

- какие основные группы пораженных нужно выделять при проведении медицинской сортировки?

10. Произошло землетрясения в 6,1 балла. За медицинской помощью обратилось около 1,5 % жителей населенного пункта (число

проживающих 10000 человек). Необходим о определить:

- какие силы и средства службы медицины катастроф необходимо привлечь к работе по оказанию пострадавшим медицинской помощи:

- какие лечебно – эвакуационные мероприятия необходимо выполнить.

11. На временный медицинский пункт, находящийся на берегу, после извлечения из-под воды доставлен пораженный. При осмотре:

кожные покровы и слизистые оболочки имеют синюшнюю окраску, отсутствуют сознание, дыхание и сердцебиение. Необходимо:

- установить диагноз;

- провести неотложные мероприятия медицинской помощи.

12. Для укрытия нетранспортабельных больных необходимо развернуть в убежище 600 коечного лечебно – профилактического

учреждения стационар для нетранспортабельных больных. Необходимо:

- определить какие функциональные подразделения (помещения) необходимо развернуть;

- рассчитать потребное количество медицинского персонала для стационара;

- определить количество обслуживающего (технического) персонала.

13. При проведении санитарно – гигиенических мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации необходимо взять под строгий контроль

гигиенически значимые объекты города – как разрушенные и поврежденные, так и продолжающиеся функционировать. Определить:

- объекты, относящиеся к гигиенически значимым.

14. В очаге инфекционного заражения оказалось 2400 человек. Принято решения одновременно с началом экстренной медикаментозной

Профилактики проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию). Необходимо:

- определить методы иммунизации, которые наиболее полно отвечают требованиям противоэпидемической защиты населения;

- подсчитать сколько прививочных бригад (в составе одного врача и двух медицинских сестер) необходимо создать для успешного проведения иммунизации.

15. После аварии на атомной электростанции произошло загрязнение радиоактивными веществами (дозы выше допустимых величин)

медицинского имущества: перевязочного материала, ваты, резиновых изделий, хирургических инструментов, металлических предметов и

т.д. Необходимо:

- определить способы дезактивации;

- осуществить качественную дезактивацию загрязненного медицинского имущества.

16. На этап медицинской эвакуации поступили лица, подвергшиеся в очаге чрезвычайной ситуации воздействию психотравмирующих

факторов с нервно – психическими нарушениями. Необходимо определить:

- какие группы пострадавших выделить при проведении медицинской сортировки;

- мероприятия неотложной психиатрической помощи пострадавшим.

Задания для контрольных работ.

1. Медико–тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.

2. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:

3. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.

4. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.

5. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.

6. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.

7. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.

8. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и состав

9. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.

10. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.

11. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.

12. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

Задания к практическим (семинарским) занятиям.

Тема 2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1.Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

1.1. Краткая история развития службы медицины катастроф.

1.2. Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

2. Организационная структура Всероссийской службы медицины

катастроф (ВСМК).

2.1. Федеральный уровень ВСМК.

2.2. Региональный уровень ВСМК.

2.3. Территориальный уровень ВСМК.

2.4. Местный и объектовый уровни ВСМК.

2.5.Руководители ВСМК.

2.6. Органы управления ВСМК.

3. Формирования и учреждения ВСМК:

3.1. Передвижной многопрофильный госпиталь.

3.2. Бригады специализированной медицинской помощи.

3.3. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания первой

врачебной помощи.

3.4. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания

доврачебной помощи.

4. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:

4.1. Режим повседневной деятельности.

4.2. Режим повышенной готовности.

4.3. Режим чрезвычайной ситуации.

Тема 3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1.Основы организации лечебно – эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях:

1.1.Условия (общие факторы), определяющие систему лечебно – эвакуационного

обеспечения.

1.2.Сущность системы лечебно – эвакуационного обеспечения**.**

2.Виды медицинской помощи.

3.Этап медицинской эвакуации.

4.Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях**.**

5.Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях**.**

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий:

1.1.Медико – тактическая характеристика радиационных аварий**.**

1.2.Радиационная обстановка, оценка радиационной обстановки**.**

1.3.Медико – санитарные последствия радиационных аварий**.**

1.4.Острая и хроническая лучевая болезнь**.**

1.5.Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий**.**

1.6.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий радиационных аварий**.**

2. Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий:

2.1.Определения, классификация и краткая характеристика АОХВ.

2.2.Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий**.**

2.3.Понятие об оценке химической обстановки**.**

2.4.Основные мероприятия по организации медицинской помощи пострадавшим в

химическом очаге**.**

2.5.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико–санитарных последствий радиационных аварий.

3. Медико – санитарное обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях транспортного и дорожно – транспортного характера, взрывах и пожарах:

3.1.Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций**.**

3.2.Железнодорожные происшествия**.**

3.3.Авиационные происшествия**.**

3.4.Чрезвычайные ситуации на воде**.**

3.5. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

3.6.Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно –

транспортных объектах, при взрывах и пожарах**.**

Тема 5. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1.Организация медико–санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений:

1.1.Медико – тактическая характеристика очагов поражения при

землетрясениях.

1.2.Организация медицинского обеспечения населения при

ликвидации последствий землетрясения**.**

1.3.Основы организации медицинской помощи в очаге землетрясений.

2.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф**:**

2.1. Характеристика наводнений**.**

2.2. Характеристика бурь, ураганов, циклонов, смерчей.

2.3. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

2.4. Характеристика лесных и торфяных пожаров**.**

2.5. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1. Подготовка лечебно – профилактических учреждений к работ в чрезвычайных ситуациях:

1.1.Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях**.**

1.2.Мероприятия по подготовке медицинских учреждений к

предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

1.3.Мероприятия, проводимые штабом ЛПУ при различных режимах функционирования лечебного учреждения**.**

1.4. Мероприятия, проводимые лечебным учреждением при угрозе возникновения ЧС**.**

2.Организация работы лечебно – профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях**.**

3.Эвакуация лечебно – профилактических учреждений**.**

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1.Основные принципы, способы и мероприятия по защите населения средств индивидуальной защиты

2. Характеристика защитных сооружений:

2.1.Убежища,

2.2. Противорадиационные укрытия.

2.3. Простейшие укрытия.

3. Характеристика средств индивидуальной защиты:

3.1. Средства защиты органов дыхания.

3.2. Средства защиты кожи.

4. Порядок обеспечения, накопление, хранения и выдачи средств индивидуальной защиты.

5. Основные мероприятия медицинской защиты населения средств индивидуальной защиты:

5.1. Организация эвакуации населения.

5.2.Организация медицинской помощи при эвакуации населения.

6. Медицинские средства индивидуальной защиты.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1.Задачи, цели и определение санитарно- противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**.**

2.Организация санитарно- гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях**.**

3.Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях**.**

4.Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля

Тема 9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

1.Задачи, цели, определение и основные принципы снабжения медицинским имуществом**.**

2.Характеристика и классификация медицинского имущества:

2.1.К медицинскому имуществу относятся**.**

2.2.Классификация медицинского имущества**.**

2.3.Комплекты и наборы медицинского имущества**.**

3.Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях:

3.1.В режиме повседневной деятельности**.**

3.2.В режиме повышенной готовности.

3.3.В режиме чрезвычайной ситуации**.**

4.Источники медицинского имущества**.**

5.Содержание работы аптеки госпиталя службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях**.**

6.Заготовка медицинского имущества**.**

7. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях**.**

Тестовые задания.

Тема 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

1.Какой аббревиатурой обозначается Единая государственная система предупреждения и ликвидация чрезвычайных ситуаций?

А. ВС РФ.

Б. ГО ЧС.

В. РС ЧС.

Г. ГД РФ.

Д. МО СН.

2. Из каких подсистем состоит РС ЧС?

А. Госпитальных.

Б. Территориальных.

В. Ветеринарных.

Г. Радиационных.

Д. Биологических.

3. Какая обстановка, сложившаяся на определенной территории (акватории) вызывает чрезвычайную ситуацию?

А. Опасное природное явление.

Б. Техногенная катастрофа.

В. Эпидемия.

Г. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды

Д. Радиационная разведка.

4.Какая катастрофа не является природной?

А. Ураган.

Б. Землетрясение.

В. Оползень.

Г. Экологическая.

Д. Магнитная буря.

5. Какая катастрофа не является техногенной?

А. Автомобильная.

Б. Авиационная.

В. Железнодорожная.

Г. Водная.

Д. Терроризм.

6.Какая катастрофа не является конфликтной?

А. Военное столкновение.

Б. Магнитная буря.

В. Национальный конфликт.

Г. Уголовное преступление.

Д. Терроризм.

7. Фактор, не являющийся источником поражения в чрезвычайной ситуации?

А. Термический.

Б. Радиационный.

В. Медицинский.

Г. Химический.

Д. Бактериологический.

8. Какое поражение людей не встречается в чрезвычайной ситуации?

А. Изолированное.

Б. Политическое.

В. Множественное.

Г. Сочетанное.

Д. Комбинированное.

9. К общим людским потерям в результате чрезвычайной ситуации не относятся:

А. Погибшие.

Б. Убитые.

В. Пропавшие без вести.

Г. Потерявшие родных и близких.

Д. Заболевшие.

10. Величину санитарных потерь обозначают в:

А. Процентах.

Б. Промилях.

В. Абсолютных числах.

Г. Дробях.

Д. Интегралах

11. Структуру санитарных потерь обозначают в:

А. Абсолютных числах.

Б. Дробях.

В. Логарифмах.

Г. Процентах.

Д. Промилях.

12. К общим задачам, выполняемым РС ЧС не относится:

А. Подготовка населения к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Б. Международное сотрудничество в области защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций.

В. Прогнозирование и оценка социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций.

Г. Создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Д. Применение климатического оружия.

13. К основным задачам РС ЧС по предупреждению чрезвычайных ситуаций не относится:

А. Создание резервов финансовых и материальных средств.

Б. Локализация зоны чрезвычайной ситуации.

В. Обеспечение готовности к действиям сил и средств РС ЧС.

Г. Проведение государственной экспертизы.

Д. Сбор и обмен информацией.

14.К основным задачам РС ЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не относится:

А. Прогнозирование и оценка последствий чрезвычайных ситуаций.

Б. Социальная защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

В. Проведение гуманитарных акций.

Г. Прекращение действия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.

Д. Спасение жизни и сохранение здоровья людей в чрезвычайных ситуациях.

15. На каком уровне не создаются территориальные и функциональные подсистемы РС ЧС?

А. Федеральном.

Б. Международном.

В. Территориальном.

Г. Объектовом.

Д. Региональном.

16. Режимами функционирования РС ЧС являются:

А. Режим повседневной деятельности.

Б. Режим военной опасности.

В. Режим повышенной готовности.

Г. Режим полной готовности.

Д. Режим чрезвычайной ситуации.

17. В режиме повседневной деятельности РС ЧС не осуществляет:

А. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды.

Б. Создание и поддержание в готовности сил и средств РС ЧС.

В. Осуществление целевых видов страхования.

Г. Усиление дежурно-диспетчерской службы.

Д. Организация обучения населения способам защиты и действиям при чрезвычайных ситуациях.

18. В режиме повышенной готовности РС ЧС не осуществляет:

А. Усиление наблюдения и контроля за окружающей обстановкой.

Б. Усиление дежурно-диспетчерской службы.

В. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Г. Принятие на себя комиссиями ЧС непосредственного руководства функционированием РС ЧС.

Д. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации

19. В режиме чрезвычайной ситуации РС ЧС не осуществляет:

А. Проведение разведи и определение границ зоны чрезвычайной ситуации.

Б. Организация защиты населения от поражающих факторов чрезвычайной ситуации.

В. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации.

Г. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Д. Организация ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Б.В, 4 - Г, 5 - Д, 6 - Б, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - В, 11 - Г, 12 - Д, 13 - Б, 14 - А, 15 - Б, 16 - А.В.Д, 17 - Д, 18 - Д, 19 - Г.

Тема 2.Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1. Что не является принципом организации ВСМК?

А. Территориально-производственный принцип.

Б. Принцип кооперирования.

В. Принцип универсализма.

Г. Государственный и приоритетный принцип.

2. На каком уровне не организовано ВСМК?

А. Объектовом.

Б. Федеральном.

В. Международном.

Г. Территориальном.

Д. Региональном.

3. Не включен в федеральный уровень ВСМК:

А. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Б. Органы управления, учреждения и формирования по санитарно-эпидемиологическому надзору центрального подчинения.

В. Всеармейский центр медицины катастроф.

Г. Филиал ВЦМК «Защита».

Д. Клинические базы Министерства здравоохранения РФ.

4. Не включены в региональный уровень ВСМК:

А. Филиалы ВЦМК «Защита».

Б. Центры госсанэпиднадзора регионального уровня.

В. Территориальные центры медицины катастроф.

Г. Межрегиональный центр по ЧС госсанэпиднадзора в г. Москве.

Д. Клинические базы регионального уровня.

5. Не входит в состав подразделений ВЦМК «Защита»:

А. Штаб ВСМК.

Б. Клиника медицины катастроф

В. ФУ «Медбиоэкстрем».

Г. Филиалы ВЦМК «Защита».

Д. Санитарная авиация.

6. Передвижной многопрофильный госпиталь не предназначен для:

А. Приема и медицинской сортировки пораженных в ЧС.

Б. Оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи.

В. Временной госпитализации пораженных.

Г. Проведения курса реабилитации пораженным.

Д. Подготовки пораженных к эвакуации.

7. К штатным подразделениям передвижного многопрофильного госпиталя не относится:

А. Приемно-диагностическое отделение.

Б. Хирургическое отделение.

В. Анаэробное.

Г. Госпитальное отделение.

Д. Аптека.

8. Сроки выезда (вылета) БСМП в район чрезвычайной ситуации после получения распоряжения:

А. Не позднее 2 часов.

Б. Не позднее 6 часов.

В. Не позднее 12 часов.

Г. Не позднее 8 часов.

Д. Не позднее 24 часов.

9. Скольким пораженным может оказать помощь ожоговая БСМП за 12 часов работы:

А. 15 пораженным.

Б. 20 пораженным.

В. 25 пораженным.

Г. 30 пораженным.

Д. 35 пораженным.

10. Сколько операций может выполнить хирургическое БСМП за 12 часов работы:

А. 5 операций.

Б. 10 операций.

В. 15 операций.

Г. 20 операций.

Д. 25 операций.

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

А. Врачебно-сестринские бригады.

Б. Бригады специализированной медицинской помощи.

В. Выездные врачебные бригады скорой медицинской помощи.

Г. Выездные фельдшерские бригады скорой медицинской помощи.

Д. Медицинский отряд специального назначения.

12. В режиме чрезвычайной ситуации ВСМК не выполняет:

А. Немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп службы медицины катастроф.

Б. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС.

В. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно - медицинского освидетельствования пораженных.

Г. Уточнение планов взаимодействия ВСМК с РСЧС.

Д. Организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями, работающими в зоне ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - В, 3 - Г, 4 - В, 5 - В, 6 - Г, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - Б, 11 - А.В, 12 - Г.

Тема 3. Организация лечебно – эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1.Для оказания первой врачебной помощи не предназначена:

А. Уцелевшая (полностью или частично) больница в очаге поражения.

Б. Больница, расположенная в непосредственной близости от очага поражения.

В. Врачебно-сестринская бригада.

Г. Бригада специализированной медицинской помощи.

Д. Выездная врачебная бригада скорой медицинской помощи.

2.Для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи не предназначены:

А. Многопрофильные больницы.

Б. Профилированные больницы.

В. Специализированные больницы.

Г. Отряды территориального центра медицины катастроф.

Д. Медицинские отряды специального назначения.

3. Не является видом медицинской помощи:

А. Доврачебная медицинская помощь.

Б. Первая врачебная медицинская помощь.

В. Консультативная медицинская помощь.

Г. Первая медицинская помощь.

Д. Квалифицированная медицинская помощь.

4. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях:

А. Придание физиологически выгодного положения.

Б. Наложение герметической (окклюзионной) повязки.

В. Частичная специальная обработка открытых участков тела.

Г. Непрямой (закрытый) массаж сердца.

Д. Временная остановка наружного кровотечения.

5. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при поражениях АОХВ:

А. Защита органов дыхания, зрения и кожи.

Б. Введение антидотов.

В. Частичная дегазация одежды и обуви.

Г. Применение средств профилактики и купирования первичной реакции организма на облучение.

Д. Частичная специальная обработка открытых участков тела.

6. Не входит в неотложные мероприятия первой врачебной помощи:

А. Устранение асфиксии путем искусственной вентиляции легких.

Б. Устранение асфиксии с помощью дыхательного аппарата типа «АМБУ».

В. Пункция плевральной полости.

Г. Прошивание кровеносного сосуда в ране.

Д. Катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря.

7. Не входит в неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи:

А. Профилактика и лечение анаэробной инфекции.

Б. Лапаротомия при ранах и открытых травмах живота.

В. Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения.

Г. Отсечение конечностей, висящей на лоскуте мягких тканей.

Д. Лампасные разрезы при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей.

8. Не является основным видом хирургической специализированной медицинской помощи:

А. Нейрохирургическая помощь.

Б. Травматологическая помощь.

В. Урологическая помощь.

Г. Акушеро-гинекологическая помощь.

Д. Токсикологическая помощь.

9. Не является основным видом терапевтической специализированной медицинской помощи:

А. Психоневрологическая помощь.

Б. Комбустиологическая помощь.

В. Радиологическая помощь.

Г.Педиатрическая помощь.

Д.Терапевтическая помощь.

10. Оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:

А. В течение 30 минут с момента поражения.

Б. В течение 35 минут с момента поражения.

В. В течение 45 минут с момента поражения.

Г. В течение 40 минут с момента поражения.

Д. В течение «золотого часа».

11. Оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:

А. От 2 до 3 час.

Б. От 1 до 2 час.

В.От 3 до 4 час.

Г.От 5 до 6 час.

Д.От 4 до 5 час.

12. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи:

А.От 2 до 4 час.

Б.От 6 до 8 час.

В.От 4 до 6 час.

Г.От 8 до 12 час.

Д.От 12 до 72 час.

13. Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи:

А.От 6 до 8 час.

Б.От 8 до 12 час.

В.От 12 до 14 час.

Г.От 14 до 20 час.

Д.От 24 до 72 час.

14. Этапами медицинской эвакуации, предназначенными для оказания первой врачебной медицинской помощи не являются:

А.Пункты медицинской помощи, развернутые врачебно-сестринскими бригадами.

Б.Медицинские пункты медицинской службы Министерства обороны РФ.

В.Медицинские пункты медицинской службы войск Гражданской обороны РФ.

Г.Специализированные больницы.

Д.Уцелевшие участковые больницы в очаге поражения.

15. Видами медицинской сортировки являются:

А.Внутрипунктовая сортировка.

Б.Внутривидовая сортировка.

В.Эвакуционно-транспортная сортировка.

Г.Вторичная сортировка.

Д.Первичная сортировка.

16. В состав сортировочной бригады для носилочных не входит:

А.Врач.

Б.Фельдшер.

В.Медицинская сестра.

Г.Регистратор.

Д.Медицинская сестра – диспетчер.

17. Результаты медицинской сортировки фиксируются:

А.Цветными сортировочными марками.

Б.В первичных медицинских карточках.

В.В медицинских картах амбулаторного больного.

Г.В медицинских картах стационарного больного.

Д.В журналах учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

18. В санитарном автомобиле УАЗ-452 А для эвакуации можно разместить только сидя:

А.4 человека.

Б.5 человек.

В.7 человек.

Г.9 человек.

Д.8 человек.

19. В санитарном автомобиле ГАЗ-66 для эвакуации можно разместить только сидя:

А.14 человек.

Б.16 человек.

В.18 человек.

Г.22 человек.

Д.20 человек.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - Г, 3 - В, 4 - В, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Г, 8 - Д, 9 - Б, 10 - А, 11 - Б, 12 - Г, 13 - Д, 14 - Г, 15 - А.В, 16 - Д, 17 - А.Б, 18 - В, 19 - Г.

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Фактором радиационного воздействия на население является:

А. Внешнее облучение.

Б. Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ.

В.Внутреннее облучение при употреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды.

Г. Ультрафиолетовое облучение.

Д. Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов

2. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 500 тыс. до 1 млн. человек должно составлять:

А. 10 километров.

Б. 20 километров.

В. 30 километров.

Г. 50 километров.

Д. 40 километров.

3. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 1 до 2 млн. человек должно составлять:

А. 20 километров.

Б. 40 километров.

В. 60 километров.

Г. 50 километров.

Д. 30 километров.

4.Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением более 2 млн. человек должно составлять:

А. 60 километров.

Б.100 километров.

В. 80 километров.

Г. 70 километров.

Д. 90 километров.

5. Однократная доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 10 рад.

Б. 40 рад.

В. 30 рад.

Г. 20 рад.

Д. 50 рад.

6. Месячная (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 60 рад.

Б. 70 рад.

В. 100 рад.

Г. 80 рад.

Д. 90 рад.

7. Годовая (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 300 рад.

Б. 50 рад.

В. 200 рад.

Г. 400 рад.

Д. 100 рад.

8. Нормальный естественный радиационный фон составляет:

А. От 10 до 30 мкР/час.

Б. От 50 до 60 мкР/час.

В. От 30 до 40 мкР/час.

Г. От 60 до 70 мкР/час.

Д. От 40 до 50 мкР/час.

9. К особенностям биологического действия ионизирующего действия на организм относится:

. Суммирование малых доз.

Б. Генетический эффект.

В. Влияние на развитие лучевого поражения обменных факторов.

Г. Высокая эффективность поглощённой дозы.

Д. Различная радиочувствительность тканей организма

10. При крайне тяжелой степени острой лучевой болезни доза при внешнем облучении составляет:

А. От 100 до 200 рад.

Б. От 200 до 400 рад.

В. От 400 до 600 рад.

Г. От 200 до 300 рад.

Д. От 600 рад и выше.

11. При тяжелой степени острой лучевой болезни число лейкоцитов в крови составляет:

А. От 1500 до 3000 в одном мкл.

Б. От 500 до 1500 в одном мкл.

В. От 300 до 500 в одном мкл.

Г. От 3000 до 4000 в одном мкл.

Д. От 0 до 500 в одном мкл.

12. При тяжелой степени острой лучевой болезни скорость оседания эритроцитов крови составляет:

А. От 5 до 10мм/ч.

Б. От 5 до 25 мм/ч.

В. От 25 до 40 мм/ч.

Г. От 40 до 80 мм/ч.

Д. От 80 и более.

13. К острейшей форме лучевой болезни не относится:

А. Костномозговая форма.

Б. Токсическая форма.

В. Кишечная форма.

Г. Церебральная форма.

Д. Сосудисто-токсемическая форма.

14. Предельно допустимая концентрация (ПДК) АОХВ в воздухе рабочей зоны для 1 класса опасности составляет:

А. От 0,1 до 1,0мг/м3.

Б. от 1,1 до 10,0 мг/м3.

В. менее 0,1 мг/м3.

Г. 10,0 мг/м3.

Д. более 10,0 мг/м3.

15. Для очагов химических аварий, создаваемых быстродействующими АОХВ не характерно:

А. Одномоментное (в течение от нескольких минут до 10 минут) поражения значительного количества людей.

Б. Быстрое развитие поражения с преобладанием тяжелых форм.

В. Наличие резерва времени для оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных из очага.

Г. Максимально возможное приближение этапа оказания специализированной медицинской помощи к пункту сбора пораженных, расположенного вне очага.

Д. Необходимость оказания эффективной медицинской помощи непосредственно в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации в максимально короткие сроки.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - Д, 6 - В, 7 - А, 8 - А, 9 - А.Б.В.Г.Д,10 - Д, 11 - В, 12 - Г, 13 - А, 14 - В, 15 - В.

Тема 5.Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1.Землетрясения не бывают:

А. Тектонические.

Б. Вулканические.

В. Обвальные.

Г. Циклопические.

Д. В виде моретрясений.

2. Интенсивность очень сильного землетрясения составляет:

А. 9 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 7 баллов.

Г. 10 баллов.

Д. 12 баллов.

3.Землетрясения интенсивностью в 9 баллов является:

А. Очень сильной катастрофой.

Б. Катастрофической.

В. Уничтожающей.

Г. Опустошительной.

Д. Разрушительной.

4. К чрезвычайным ситуациям природного характера не относится:

А. Землетрясения.

Б. Градовые облака.

В. Наводнение.

Г. Селевый поток.

Д. Смерч.

5. Интенсивность уничтожающего землетрясения составляет:

А. 7 баллов.

Б. 12 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 5 баллов.

Д. 8 баллов.

6. Интенсивность катастрофического землетрясения составляет:

А. 6 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 12 баллов.

Д. 11 баллов.

7. Первая медицинская помощь при землетрясении не оказывается:

А.В порядке самопомощи.

Б. В порядке взаимопомощи.

В. Личным составом спасательных формирований.

Г. Парамедиками.

Д. В порядке материальной помощи.

8. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 7 – балльном землетрясении получат:

А. Каждый 4-5.

Б. Каждый 7-10.

В. Каждый 6-8.

Г. Каждый 3-4.

Д. Каждый 10-11.

9. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 8 – балльном землетрясении получат:

А. Каждый 3-4.

Б. Каждый 7-8.

В. Каждый 10-12.

Г. Каждый 4-5.

Д. Каждый 6-8.

10.Быстрое кратковременное поднятие уровня воды в реке (паводок) не вызывается:

А. Сильными продолжительными дождями.

Б. Интенсивным таянием ледника.

В. Под действием нагонного ветра.

Г. Скоплением рыхлого губчатого шуга или мелкого битого льда в русле реки (зажор).

Д. Скоплением в русле реки разрушенного ледяного покрова (затор).

11. Выдающиеся наводнения возникают:

А 1 раз в 5-10 лет.

Б. 1 раз в 200 лет.

В. 1 раз в 20-25 лет.

Г. 1 раз в 50 лет.

Д. 1 раз в 10-25 лет.

12. Скорость ветра при буре (штурме) составляет:

А. До 120 м/с.

Б. От 18 до 29 м/с.

В. До 10 м/с.

Г. До 5 м/с.

Д. От 15 до 18 м/с.

13. Бури не бывают:

А. Шквальные.

Б. Снежные.

В. Беспыльные.

Г. Песчаные.

Д. Повальные.

14. Смерч поднимается вверх по спирали:

А. До 800-1500 м.

Б. До 300-500 м.

В. До 100-200 м.

Г. До 500-700 м.

Д. Более 1500 м.

15. Воздушные потоки при циклонах в северном полушарии циркулируют вокруг центра:

А. По часовой стрелке.

Б. Против часовой стрелки.

В. По меридиану.

Г. По параллели.

Д. По экватору.

16. По характеру спуска со склона горы снежные лавины бывают:

А. Прыгающие.

Б. Лотковые.

В. Скачущие.

Г. Основные.

Д. Плавающие.

17. Условно выделяют утопление:

А. Аспирационное.

Б. Первичное.

В. Асфиксическое.

Г. Вторичное.

Д. Синкопальное.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - В, 6 - Д, 7 - Д, 8 - Б, 9 - А, 10 - В, 11 - Г, 12 - Б, 13 - Д, 14 – А, 15 - Б, 16 - А.Б.Г, 17 - А.В.Д.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1.Какие мероприятия не проводятся в целях повышения устойчивости лечебно-профилактического учреждения?

А. Аварийное энергоснабжение.

Б. Аварийное теплоснабжение.

В. Аварийный капитальный ремонт.

Г. Аварийное водоснабжение.

Д. Аварийная эвакуация больных.

2. В ходе подготовки к работе в условиях ЧС в лечебно-профилактических учреждениях не создаются:

А. Объектовые комиссии по ЧС.

Б. Подвижные группы спасателей.

В. Медицинские формирования.

Г. Объектовые формирования.

Д. Эвакуационные комиссии.

3.Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения радиоактивными веществами.

В. Проведение подготовки (обучения) личного состава медицинских формирований.

Г. Закладка медицинского имущества в стационар для нетранспортабельных больных.

Д. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения аварийно-опасными химическими веществами.

4. Мероприятия, которые проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повышенной готовности:

А. Введение круглосуточного дежурства руководящего состава лечебно-профилактического учреждения.

Б. Укрытие персонала и больных в защитных сооружениях лечебно-профилактического учреждения.

В. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к приему пораженных из очага ЧС.

Г. Организация и проведение медицинской разведки.

Д. Выдача персоналу лечебно-профилактического учреждения средств индивидуальной защиты.

5.Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме чрезвычайной ситуации:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Выдвижение в район ЧС сил и средств лечебно-профилактического учреждения.

В. Прогнозирование возможной обстановки на территории лечебно-профилактического

учреждения.

Г. Уточнение порядка дальнейшей эвакуации пораженных.

Д. Организация и проведение медицинской разведки.

6.Фельдшер сортировочного поста лечебно-профилактического учреждения не распределяет поток пораженных, доставляемых в лечебно-профилактическое учреждение на:

А. Загрязненных и незагрязненных АОХВ.

Б. Загрязненных и незагрязненных РВ.

В. Подозрительных на инфекционное заболевание.

Г. Пораженных в состоянии психомоторного возбуждения.

Д. Нуждающихся в проведении оперативного лечения

7. Руководитель лечебно-профилактического учреждения и председатель эвакуационной комиссии должны заранее знать:

А. Маршрут эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

Б. Конечный пункт эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

В. Отведенные для лечебно-профилактического учреждения помещения в загородной зоне.

Г. Порядок выделения и получения транспорта для эвакуации.

Д. Задачи лечебно-профилактического учреждения в новом районе размещения.

8. На какие группы по эвакуационному предназначению распределяются больные, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении:

А. Больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения.

Б. Больные диспансерные.

В. Транспортабельные больные.

Г. Легкопораженные больные.

Д. Нетранспортабельные больные.

9. При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель лечебно-профилактического учреждения не обязан:

А. Оповестить подчиненный личный состав.

Б. Направить оперативную группу в район ЧС.

В. Организовать госпитализацию поступающих плановых больных.

Г. Организовать выписку больных, подлежащих переводу на амбулаторное лечение.

Д. Организовать отправку в очаг ЧС медицинских формирований, созданных на базе лечебно-профилактического учреждения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Г, 4 - А.В.Д, 5 - В, 6 - Д, 7 - А.Б.В.Г.Д, 8 - А.В.Д, 9 - В.

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. Защита населения от поражающих факторов ЧС достигается:

А. Своевременным оповещением.

Б. Укрытием населения в защитных сооружениях.

В. Использованием средств индивидуальной защиты, в том числе медицинских.

Г. Эвакуацией населения из опасных районов.

Д. Проведением санаторно – курортного лечения.

2. Убежища по вместимости не подразделяются на:

А. Сверхмалые.

Б. Малые.

В. Средние.

Г. Большие.

Д. Сверхкрупные.

3. Противорадиационные укрытия не защищают укрываемых от:

А. Светового излучения.

Б. Воздействия ударной волны сверхмалой мощности (0,2 кг/см2).

В. Воздействия АОХВ.

Г. Воздействия боевых отравляющих веществ.

Д. Воздействия бактериологических средств.

4. В зависимости от степени защиты убежища 1 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см2и более.

Б. 3 кг/см2.

В. 2 кг/см2.

Г. 1 кг/см2.

Д. 0,5 кг/см2.

5.В зависимости от степени защиты убежища 2 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см2и более.

Б. 3 кг/см2.

В. 2 кг/см2.

Г. 1 кг/см2.

Д. 0,5 кг/см2.

6. В убежищах медицинских учреждений следует предусматривать следующие помещения:

А. Для размещения больных.

Б. Лабораторию.

В. Операционную.

Г. Перевязочную.

Д. Кабинет для лечебной физкультуры.

7. Нормы воздуха на 1 человека в убежище лечебных стационаров:

А. 2 - 5 м3 /ч.

Б. 10 - 30 м3 /ч.

В. 5 - 8 м3 /ч.

Г. 8 - 10 м3 /ч.

Д. Более 30 м3 /ч.

8. Содержание кислорода в убежище для лечебных стационаров:

А. 5 – 7 %.

Б. 7 – 9 %.

В. 17 – 20 %.

Г. 9 – 12 %.

Д. 12 – 16 %.

9. Содержание углекислого газа в убежище для лечебных стационаров:

А. 0, 07 %.

Б. 0,07 – 0,1 %.

В. 0,1 – 0,3 %.

Г. 0,3 – 0,4 %.

Д. 0,4 – 0,5 %.

10. Температура воздуха в градусах в убежище для лечебных стационаров:

А. 10 - 12.

Б. 12 - 14.

В. 14 - 16.

Г. 16 - 18.

Д. 18 – 24.

11. В состав комплекта фильтрующего противогаза ГП - 5 не входит:

А. Фильтрующе – поглощающая коробка.

Б. Лицевая часть противогаза.

В. Сумка.

Г. Регенеративный патрон.

Д. Коробка с незапотевающими пленками.

12. Камера защитная детская предназначена для детей в возрасте:

А. До 1,5 лет.

Б. От 1,5 до 2 лет.

В. От 2 до 3 лет.

Г. От 3 до 4 лет.

Д. Более 5 лет.

13. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от:

А. Паров бензола.

Б. Паров аммиака.

В. Паров ртути.

Г. Паров хлора.

Д. Монооксида углерода.

14. Первый рост шлем – маски противогаза ШМ 66 МУ составляет:

А. До 63 см.

Б. От 63,5 до 65,5 см.

В. От 165 до 170 см.

Г. От 171 до 175 см.

Д. От 176 до 180 см.

15.Третий рост шлем – маски противогаза ШМ 66 МУ составляет:

А. Более 71 см.

Б. От 165 до 170 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

16.Второй размер защитного плаща ОП – 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. До 165 см.

Б. От 165 до 170 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

17. Третий размер защитного плаща ОП – 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. Выше 180 см.

Б. До 165 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 165 до 170 см.

Д. От 176 до 180 см.

18. Допустимое время пребывания людей в изолирующей защитной одежде при температуре наружного воздуха от 25 до 29 градусов составляет:

А. От 15 до 20 минут.

Б. До 30 минут.

В. До 45 минут.

Г. До 2 часов.

Д. Более 2 часов.

19. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, эвакуация бывает:

А. Местной.

Б. Федеральной.

В. Локальной.

Г. Региональной.

Д. Коллективной.

20. К эвакуационным органам не относятся:

А. Эвакуационные комиссии.

Б. Сборные эвакуационные пункты.

В. Приемные эвакуационные комиссии.

Г. Приемные эвакуационные пункты.

Д. Межведомственные координационные комиссии по ЧС.

21. Задачей сборного эвакуационного пункта не является:

А. Регистрация и подготовка людей к отправке.

Б. Оказание квалифицированной медицинской помощи.

В. Формирование пеших колонн.

Г. Оповещение и сбор населения.

Д. Оказание специализированной медицинской помощи.

22. К средствам профилактики радиационных поражений при внешнем облучении относятся:

А. Цистамин.

Б. Диметкарб.

В. Реглан.

Г. Индралин.

Д. Церукал.

23. К средствам предупреждения или ослабления первичной реакции организма на облечение относятся:

А. Этаперазин.

Б. Рибоксин.

В. Индометафен.

Г. Диэтилпиразин.

Д. Тетрафолевит.

24. Антидотами для фосфоорганических отравляющих веществ являются:

А. Унитиол.

Б. Атропина сульфат.

В. Тарен.

Г. Фицилин.

Д. Антициан.

25. Антидотами при поражении мышьяксодержащими ядами являются:

А. Пентифицин.

Б. Пеликсим.

В. Унитиол.

Г. БАЛ (Британский антилюизит).

Д. Трифтазин.

26. В аптечке индивидуальной АИ – 2 не содержится:

А. Шприц – тюбик с 2% раствором промедола.

Б. Сульфадиметоксин.

В. Ацизол.

Г. Цистамин.

Д. Карбоксим.

Ответы на тестовый контроль.

1 - А.Б.В.Г, 2- А.Д, 3- В.Г.Д, 4 - А, 5 - Б, 6 В.Г, 7 - Б, 8 - В, 9 - А, 10 - Д, 11 - Г, 12 - А, 13 - Д, 14 - Б, 15 - Г, 16 - Б, 17 - В, 18 - Б, 19 - А.В.Г, 20 - Д, 21 - Б.Д, 22 - А.Г, 23 - А.Г, 24 - Б.В, 25 В.Г, 26 - В.Д.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1. Санитарно – гигиеническое обеспечение в ЧС не включает:

А. Санитарный надзор за условиями размещения.

Б. Санитарный надзор за питанием и водоснабжением.

В. Санитарный надзор за банно – прачечным обслуживанием.

Г. Санитарный надзор за санитарным состоянием территории.

Д. Режимно – ограничительные мероприятия.

2. Нормы расхода воды для нужд пострадавшего в ЧС население на одного человека составляет:

А. 15 литров в сутки.

Б. 20 литров в сутки.

В. 10 литров в сутки.

Г. 25 литров в сутки.

Д. 30 литров в сутки.

3. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага в ЧС являются:

А. Санитарно – эпидемиологическая разведка.

Б. Выявление бактерионосителей.

В. Выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных.

Г. Режимно – ограничительные мероприятия.

Д. Обеззараживание эпидемического очага.

4. Эпидемическое обследование очага не включает:

А. Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам.

Б. Общая и специальная экстренная профилактика.

В. Опрос и обследование инфекционных больных, а также здоровых.

Г. Визуальное и бактериологическое обследование внешней среды.

Д. Опрос медицинских (ветеринарных) работников и местного населения.

5.В состав группы санитарно – эпидемиологической разведки не входит:

А. Врач – гигиенист.

Б. Врач - эпидемиолог.

В. Врач - бактериолог.

Г. Врач - радиолог.

Д. Лаборант.- эпидемиологическое состояние района не включает

6. Благополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек инфекционных заболеваний.

Б. Наличие эпизоотических очагов зоонозных инфекций, представляющих угрозу для людей.

В.Удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения.

Г.Эффективная организация санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Отсутствие массовых инфекционных заболеваний на прилегающих территориях.

7. Неустойчивое санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний, без тенденции к дальнейшему распространению.

Г.Существенные нарушения в организации санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории, при удовлетворительном санитарном состоянии территории и качественном проведении комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению.

8. Неблагополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Появление групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС или эпидемическим очагов особо опасных инфекций на соседних территориях

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Возникновение единичных заболеваний особо опасными инфекциями.

Д.Существенные нарушения в организации санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

9. Чрезвычайное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего в ЧС населения.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций, с появлением заболеваний среди людей.

Д. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

10. В целях выявления инфекционных больных на одну врачебно – сестринскую бригаду выделяют участок с населением:

А. От 100 до 200 человек.

Б. От 500 до 600 человек.

В. От 200 до 300 человек.

Г. От 1000 до 2000 человек.

Д. От 600 до 1000 человек.

11. Карантин не вводится при появлении среди населения больных:

А. Чумой.

Б. Мелоидозом.

В. Пситтакозом.

Г. Лихорадкой Эбола.

Д. Острой дизентерией.

12. Для проведения общей экстренной профилактики доксициклин применяется внутрь в дозе:

А. По 0,2 один раз в день в течение пяти дней.

Б. По 0,5 три раза в день в течение пяти дней.

В. По 0,6 один раз в день в течение пяти дней.

Г. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

Д. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

13. При иммунизации населения безыгольныминъектором в течение одного часа прививается:

А. 500 человек.

Б. 600 человек.

В. 1200 человек.

Г. 800 человек.

Д. 900 человек.

14. При иммунизации населения пероральным методом в течение одного часа прививается:

А. 1000 человек.

Б. 200 человек.

В. 800 человек.

Г. 600 человек.

Д. 900 человек.

15. При иммунизации населения подкожным методом в течение одного часа прививается:

А. 20 человек.

Б. 60 человек.

В. 50 человек.

Г. 70 человек.

Д. 90 человек.

16. Система сети наблюдения и лабораторного контроля не включает:

А. Территориальные центры государственного санитарно – эпидемиологического надзора.

Б. Станции защиты растений.

В. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Г. Противочумный центр.

Д. Посты радиационного и химического наблюдения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Д, 2 - В, 3 - А.Б.В.Г.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Б, 8 - В, 9 - Б, 10 - Г, 11 - Д, 12 - А, 13 - В, 14 - А, 15 - В, 16 - В.

Тема 9.Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

1. К задачам снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф не относится:

А. Заготовка, хранение и освежение медицинского имущества.

Б. Организация лечебно – эвакуационного обеспечения населения.

В. Ведение учета и отчетности по медицинскому имуществу и технике.

Г. Накопление запасов и резервов медицинского имущества и техники.

Д. Планирование и проведение мероприятий по защите медицинского имущества и техники от поражающих факторов ЧС.

2. Органами снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф являются:

А. Отделы медицинского снабжения центров медицины катастроф.

Б. Аптеки муниципальные.

В. Аптечные базы.

Г. Аптеки гомеопатические.

Д. Аптеки лечебно – профилактических учреждений.

3. К медицинскому имуществу относятся:

А. Иммунобиологические препараты.

Б. Питательные среды.

В. Дезинфекционные средства.

Г. Биологически активные добавки.

Д. Оптические стекла и очковые оправы.

4. В режиме повседневной деятельности органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Нормирование медицинского имущества для снабжения в ЧС.

Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов.

В. Учет и контроль наличия медицинского имущества.

Г.Усовершенствование, профессиональная выучка и тренировка работников органов медицинского снабжения.

Д. Накопление резервов медицинского имущества и их содержание в постоянной готовности к выдаче.

5.В режиме повышенной готовности органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Определение обеспеченности медицинским имуществом учреждений и формирований службы медицины катастроф.

Б. Приведение в готовность к работе в ЧС органов медицинского снабжения.

В. Принятие мер по доукомплектованию медицинских формирований недостающим медицинским имуществом.

Г.Выполнение экстренных поставок медицинского имущества органам здравоохранения субъектов РФ по заданиям Министерства здравоохранения России.

Д. Уточнение укомплектования резервов медицинского имущества и определение потребности в нем.

6. В режиме чрезвычайной ситуации органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Учет и контроль наличия качественного медицинского имущества.

Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов, отпуск (доставка) его в зону ЧС.

В. Учет медицинского имущества, направленного и поступившего в зону ЧС.

Г. Организация своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом учреждений и формирований, осуществляющих оказание медицинской помощи пораженным в зоне ЧС.

Д. Подведение итогов работы учреждений и подразделений органов медицинского снабжения по обеспечению службы медицины катастроф в зоне ЧС.

7. Основными источниками медицинского имущества службы медицины катастроф являются:

А. Медицинское имущество, поступившее в виде гуманитарной помощи.

Б. Запасы медицинского имущества лечебно – профилактических учреждений, используемые в повседневной лечебно – диагностической работе.

В. Резервы медицинского имущества службы медицины катастроф.

Г. Неснижаемые запасы медицинского имущества.

Д. Текущие запасы медицинского имущества аптечных учреждений.

8. Различают следующие виды резервов медицинского имущества службы медицины катастроф:

А. Государственный резерв Правительства РФ.

Б. Федеральный резерв федеральных органов исполнительной власти.

В. Территориальный резерв субъектов РФ.

Г. Местный резерв органов местного самоуправления

Д. Объектовый резерв учреждений (предприятий).

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - А.Б.В, 3 - А.Б.В.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - А, 7 - В.Г, 8 - А.Б.В.Г.Д

Тема 10.Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации в чрезвычайных ситуациях.

1. Основной задачей медицинской службы Вооруженных Си РФ не является:

А. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС.

Б. Организация обеспечения медицинским имуществом медицинских формирований и учреждений военно – медицинской службы в ЧС.

В. Проведение мероприятий по повышению устойчивости функционирования лечебно – профилактических учреждений Минздрава России.

Г. Оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами

Вооруженных Сил РФ с целью оказания своевременной и эффективной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Д. Организационно – методическое руководство специальной подготовкой кадров военно – медицинской службы по вопросам медицины катастроф .

2. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне Министерство Обороны РФ:

А. Летающая лаборатория операционно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ «Скальпель».

Б. Воздушные (операционно - реанимационные) самолеты АН – 26 «Спасатель».

В. Медицинский отряд специального назначения при ГКВГ имени Н.Н.Бурденко.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты военно – транспортной авиации (ил – 76, АН -72).

3. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне военного округа (вида ВС РФ, флота):

А. Отдельные автомобильные санитарные взводы округов.

Б. Резервные койки военных госпиталей военных округов (видов ВС РФ, флотов).

В. Резервные койки клиник Военно – медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Дежурные силы и средства медицинской службы военного гарнизона.

4. Врачебно – сестринские бригады постоянной готовности медицинской службы Вооруженных Сил РФ создаются в военных госпиталях емкостью свыше 400 коек из следующего расчета:

А. 1 бригада.

Б. 2 бригады.

В. На 400 коек 2 бригады и на каждые 100 коек свыше 400 еще 1 бригада.

Г. 3 бригады.

Д. 4 бригады.

5.Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в учреждениях центрального подчинения создаются в количестве:

А. 4 – 6 специалистов.

Б. 8 – 10 специалистов.

В. 10 – 12 специалистов.

Г. 12 – 14 специалистов.

Д. 14 и более.

6. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно – эпидемиологических отрядах округов (флотов) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.

Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

7. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно – эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.

Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

8. Медицинское имущество нештатных врачебно – сестринских бригад медицинских учреждений Вооруженных Сил РФ формируется из расчета на:

А. 2 суток автономной работы.

Б. 4 суток автономной работы.

В. 3 суток автономной работы.

Г. 5 суток автономной работы.

Д. 6 суток автономной работы.

9. Своевременный сбор, выдвижение в район ЧС и развертывание для работы медицинского отряда специального назначения Вооруженных Сил РФ осуществляется не позднее:

А. 4 часов.

Б. 12 часов.

В. 5 часов.

Г. 6 часов.

Д. 8 часов.

10. Для эвакуации пострадавших из очагов ЧС на уровне военного округа (вида ВС, флота) могут быть использованы следующие военные санитарно – транспортные средства:

А. Операционно – реанимационные и эвакуационные самолеты АН – 26 «Спасатель».

Б. Санитарные вертолеты МИ – 8 «Биссектриса».

В. Летающая лаборатория операционно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ

«Скальпель».

Г. Госпитальные судна

Д. Медицинские эвакуационные средства воинских частей и учреждений гарнизона

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - А.В.Д, 3 - А.Б.Г, 4 - В, 5 - В, 6 - А, 7 - Б, 8 - Г, 9 - Б, 10 - А.Б.Г.

Тема 11.Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. К природным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Землетрясения.

Б. Наводнения.

В. Пожары.

Г. Цунами.

Д. Ураганы.

2. К техногенным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Радиационные факторы.

Б. Химические факторы.

В. Биологические факторы.

Г. Военные факторы.

Д. Взрывы.

3. К социальным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Терроризм.

Б. Инфекционные болезни.

В. Голод.

Г. Военные конфликты.

Д. Биологические факторы.

4. К первой стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Психическое напряжение.

Б. «Стресс осознания».

В. Мобилизация психофизиологических резервов.

Г. Увеличение скорости мыслительных процессов.

Д. Обострение восприятия.

5.Ко второй стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Снижение интонационной окраски речи.

Б. Чувство растерянности.

В. Отказ от выполнения спасательных работ.

Г. Понижение моральной нормативности поведения.

Д. Неприятные ощущение со стороны желудочно – кишечного тракта.

6. К третьей стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Замедленность движений.

Б. Пониженный эмоциональный фон.

В. Гипомимия (маскообразность лица).

Г. Тревожные и кошмарные сновидения.

Д. Активизация межличностного общения.

7. К основным клиническим симптомам посттравматических стрессовых нарушений относятся:

А. Преувеличенное реагирование.

Б. Притупленность эмоций.

В. Нарушения памяти и концентрации внимания.

Г. Галлюцинаторные переживания.

Д. Приступы ярости.

8. К фазам изменения функциональных резервов организма спасателя в процессе профессиональной деятельности не относится:

А. Фаза гиперкомпенсации.

Б. Фаза коммуникации.

В. Фаза компенсации.

Г. Фаза декомпенсации.

Д. Фаза срыва.

9. Основной задачей медико – психологической защиты населения и спасателей не является:

А. Прогнозирование психологических потерь среди населения и спасателей в ЧС.

Б. Обеспечение психологической устойчивости и готовности спасателей к выполнению поставленных задач в любой обстановке.

В. Оказание оперативной медико – психологической помощи населению и спасателям в целях восстановления их психического здоровья.

Г. Поддержание в районе ЧС общественного порядка.

Д. Проведение практических занятий и тренировок по адаптации психики спасателей к действиям в условиях любых ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – А, 6 – Д, 7 – А.Б.В.Г.Д, 8 – Б, 9 – Г.

Вопросы к экзамену.

1. Определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (по Постановлению Правительства РФ от 21.05.2007 г. № 304).

2. Современные классификации катастроф.

3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.

4. Медико – санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, общие людские потери, величина и структура санитарных потерь.

5. Медико–тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.

6. Основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

7. Организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

8. Органы управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: координирующие органы управления и органы управления.

9. Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: наблюдения и контроля, ликвидации чрезвычайных ситуаций.

10. Силы и средства МЧС России: войска Гражданской обороны, Центроспас и поисково – спасательная служба.

11. Силы и средства МЧС России: центр по проведению спасательных операций особого риска, авиация МЧС.

12. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой

предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повседневной деятельности.

13. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повышенной готовности.

14. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме чрезвычайной ситуации.

15. Определение и основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф.

16. Основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.

17. Характеристика федерального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.

18.Характеристика регионального и территориального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.

19. Характеристика Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК «Защита») – как органа управления Всероссийской службы медицины катастроф.

20. Характеристика региональных, территориальных и местных органов управления медицины катастроф.

21. Передвижной многопрофильный госпиталь: предназначение, организационно- штатная структура и возможности.

22. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) и их общая характеристика.

23. Хирургическая и травматологическая БСМП и их характеристика.

24. Нейрохирургическая и ожоговая БСМП и их характеристика.

25. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным первой врачебной помощи: основные задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.

26. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным доврачебной медицинской помощи: задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.

27. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повседневной деятельности.

28. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повышенной готовности.

29. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме чрезвычайной ситуации.

30. Общие факторы (условия), имеющие место при всех чрезвычайных ситуациях и влияющие на организацию лечебно – эвакуационного обеспечения.

31. Виды медицинской помощи и их основные задачи; объем медицинской помощи.

32. Первая медицинская помощь: определение, цели, оптимальные сроки оказания, мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, привлекаемые силы и средства.

33. Мероприятия первой медицинской помощи при попадании в окружающую среду аварийно – опасных химических веществ и при радиационных авариях.

34. Первая врачебная помощь: определение, задачи и неотложные мероприятия первой врачебной помощи.

35. Квалифицированная медицинская помощь: определение, неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.

36.Этапы медицинской эвакуации: определение, основные задачи, принципиальная схема развертывания этапа.

37. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской сортировки, цель, требования к сортировке, виды и основные сортировочные признаки.

38. Распределение пораженных на группы на этапе оказания первой врачебной помощи.

39.Распределение пораженных на группы на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.

40. Сортировочный пост, сортировочная площадка: организация приема, регистрации и сортировки пораженных, сортировочные бригады.

41. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.

42. Медико – тактическая характеристика радиационных аварий.

43. Классификация (подразделение) радиационных аварий.

44. Радиационная обстановка и оценка радиационной обстановки.

45. Характеристика медико – санитарных последствий радиационных аварий.

46. Характеристика острой лучевой болезни.

47. Категории лиц, которые могут подвергнуться воздействию факторов радиационной аварии и их характеристика.

48. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.

49. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико – санитарных последствий радиационных аварий.

50. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при радиационных авариях.

51. Определение, классификация и характеристика классов опасности аварийно – опасных химических веществ.

52. Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий.

53. Оценка химической обстановки.

54. Силы, привлекаемые для оказания медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.

55. Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций.

56. Характеристика железнодорожных происшествий.

57. Характеристика авиационных происшествий и чрезвычайных ситуаций на воде.

58. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

59. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных и дорожно – транспортных средствах.

60. Медико – тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях: определение землетрясения, классификация (интенсивность землетрясения в баллах).

61. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.

62.Основы оказания медицинской помощи в очаге землетрясения.

63.Чрезвычайные ситуации природного характера: характеристика наводнений (разновидности наводнений).

64. Повреждения, получаемые пострадавшими при наводнениях, величина и структура потерь населения и зоны затоплений.

65. Характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей.

66. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

67. Характеристика лесных и торфяных пожаров.

68. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.

69. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф.

70. Оказание медицинской помощи пострадавшим при наводнении.

71. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.

72. Мероприятия, проводимые при подготовке медицинских учреждений здравоохранения к предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на своей территории.

73. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности.

74. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме повышенной готовности.

75. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме чрезвычайной ситуации.

76. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации на ее территории.

77. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением в чрезвычайных

ситуациях.

78. Эвакуация лечебно – профилактического учреждения: цель, способы, классификация и планирование.

79. Расчеты проводимые в лечебно – профилактическом учреждении при планировании эвакуации.

80. Обязанности главного врача лечебно – профилактического учреждения при эвакуации и разрабатываемые документы для подготовки и проведения эвакуации.

81. Общие мероприятия, проводимые до и после возникновения чрезвычайной ситуации, в целях защиты населения.

82. Порядок оповещения населения при чрезвычайной ситуации.

83. Классификация коллективных защитных сооружений.

84. Характеристика убежищ.

85. Характеристика противорадиационных укрытий.

86. Средства защиты органов дыхания: фильтрующие противогазы.

87. Средства защиты органов дыхания: детские противогазы, камера защитная детская.

88. Средства защиты органов дыхания: респираторы.

89. Простейшие средства защиты органов дыхания.

90. Средства защиты кожи: изолирующие и фильтрующие.

91. Подручные средства защиты кожи.

92. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.

93. Эвакуационные органы, их задачи, способы эвакуации.

94. Сборные эвакуационные пункты, их характеристика и организация работы.

95. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном

пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.

96. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при эвакуации населения.

97. Медицинские средства индивидуальной защиты, их общая характеристика и основные требования, предъявляемые к ним.

98. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении.

99 Средства предупреждения или ослабления общей первичной реакции организма на облучение и средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов.

100. Антидоты (противоядие) и их характеристика.

101. Аптечка индивидуальная АИ-2: предназначение, характеристика содержимого, правила использования медикаментозных средств, имеющихся в аптечке.

102. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11): предназначение, правила использования.

103. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ): предназначение, правила использования.

104. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях: комплекс мероприятий, санитарно-эпидемиологические комиссии и штаб ГО ЧС объекта (ЦГСЭН).

105. Санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в районе чрезвычайной ситуации и гигиенически значимые объекты.

106. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: регистрация и оповещение, санитарно-эпидемиологическая разведка.

107. Оценка санитарно-эпидемического состояния района.

108. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: выявление, изоляция и госпитализация заболевших.

109.Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: режимно-ограничительные (обсервационные) и карантинные.

110.Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: общая и специальная экстренная профилактика.

111. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и что включают.

112. Основные задачи медицинского снабжения службы медицины катастроф.

113. Характеристика медицинского имущества службы медицины катастроф: определение, что относится, нормы снабжения и табели.

114. Классификация медицинского имущества службы медицины катастроф.

115. Комплекты и наборы медицинского имущества службы медицины катастроф.

116. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режимах повседневной деятельности и повышенной готовности.

117. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режиме чрезвычайной ситуации.

118. Источники медицинского имущества в чрезвычайной ситуации.

119. Заготовка медицинского имущества службы медицины катастроф.

120. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.

121. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.

122. Основные задачи медицинской службы Вооруженных сил РФ в чрезвычайных ситуациях.

123. Силы и средства, медицинской службы Вооруженных сил РФ, предназначенные для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на уровне Министерства Обороны РФ.

124. Медицинский отряд специального назначения: определение, основные задачи и организационно-штатная структура.

125. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.

126. Психотравмирующие факторы в чрезвычайных ситуациях.

127. Периоды в развитии экстремальной ситуации и психогенные нарушения при них.

128. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия.

129. Расстройства психики, возникающие при чрезвычайных ситуациях.

130. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

131. Особенности нервно-психических расстройств у спасателей.

132. Первая психиатрическая и неотложная помощь при чрезвычайных ситуациях.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Илюченко Александр Сергеевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.28 Медицинская генетика, генетические технологии в медицине*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах

их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы для обсуждения на клинических занятиях, тестовые задания, ситуационные вопросы, вопросы к зачету
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1.Примерные тестовые задания к практическим занятиям

Тесты с одним правильным ответом:

1. Если в ядрах ротового эпителия женщины обнаружено по два тельца Бара, то ее хромосомный набор (выберите один правильный ответ):

1) 45, ХО, 2) 46, ХХ, 3) 47, ХХХ, + 4) 48, ХХХХ.

2. Что такое оперон (выберите один правильный ответ):

1) только регуляторная система генов, 2) только кодирующая система генов, 3) система структурных и регуляторных генов, + 4) неинформационнаячасть молекул ДНК.

Тесты с несколькими правильными ответами:

1. Хромосомный набор человека, страдающего синдромом Клайнфельтера (выберите все правильные ответы):

1) 45, ХО, 2) 47, ХХУ, + 3) 47, ХХХ, 4) 48, ХХХУ. + 2.

2.К категории хромосомных болезней относятся (выберите все правильные ответы):

1) альбинизм, 2) болезнь Вильсона-Коновалова, 3) болезнь Дауна, 4) синдром Клайнфельтера.

3.Какие органические вещества входят всостав хромосом (выберите все правильные ответы):

1) белки-гистоны, 2) негистоновые белки, 3) АТФ, 4) ДНК.

Тесты на последовательность:

Установите этапы генеалогического метода:

1) построение родословной с помощью условных обозначений, 2) анализ родословной, 3) расчет степени риска, 4) установление типа наследования, 5) сбор данных у пробанда. Ответ: 5,1,2,4,3 7

7.3.2. Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

ЗАДАЧА 1. В районе с населением в 500 000 человек зарегистрировано четверо с алкаптонурией (наследование аутосомно-рецессивное).Определите количество гетерозигот по анализируемому признаку в данной популяции. а - алкаптонурия q2 = 4 : 500 000 = 0,000008 2pq = 2 x 0,997 x 0,003 = 0, 2 pq - ? Ответ: на 500 000 человек приходится 3.000 гетерозигот по гену алкаптонурии.

ЗАДАЧА 2. Пробанд - здоровый юноша, имеет четырех братьев, больных мышечной дистрофией Дюшена. Мать и отец пробанда здоровы. У матери пробанда есть две сестры, один здоровый брат и еще два брата, больных мышечной дистрофией. Бабушка и дедушка пробанда со стороны матери здоровы. У бабушки было три здоровых сестры, два здоровых брата и один брат, больной мышечной дистрофией. Все здоровые братья и сестры бабушки имели здоровых супругов. У обоих братьев было по 5 здоровых детей (мальчики и девочки). У одной из сестер бабушки был больной дистрофией сын, у второй сестры - три здоровых сына и одна здоровая дочь. Третья сестра бабушки выходила замуж несколько раз за здоровых мужчин. От первого брака у нее родился больной мышечной дистрофией сын, от второго брака двое сыновей (один здоровый и один больной). Родители бабушки пробанда по линии матери здоровы. Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда, если его супруга будет иметь такой же генотип, как мать пробанда. Тип наследования: рецессивный, сцепленный с полом. Ответ: Риск рождения больных детей равен 25%. При этом больными могут быть только мальчики и риск рождения среди них с аномалией составляет 50%.

7.3.3.Примерная тематика рефератов

1. Современные методы молекулярной и биохимической диагностики наследственных болезней.

2. Международный проект «Геном человека».

3. Механизмы мутагенеза.

4. Антимутагены.

5. Генетика мультифакториальных заболеваний.

6. Неонатальный скрининг.

7. Дифференциальная диагностика ферментопатий.

8. Митохондриальные болезни.

9. Онкогенетика.

10. Иммуногенетика.

11. Экогенетика.

12. Фармакогенетика.

13. Этические проблемы медицинской генетики.

14. Современные методы и возможности пренатальной диагностики.

15. Генная терапия.

16. Клонирование.

17. Геномика – медицине.

18. Болезни геномного импринтинга.

19. Болезни экспансии тринуклеотидных повторов.

20. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Примерные тестовые задания к зачету

01. Пробанд – это:

А. Больной, обратившийся к врачу

Б. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию

В. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика

Г. Лицо, с которого начинается сбор родословной

02. При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровнородственными браками:

А. Х-сцепленное рецессивный

Б. Аутосомно-рецессивный

В. Х-сцепленный доминантный

03. Сибсы – это:

А. Все родственники пробанда

Б. Дядя пробанда

В. Родители пробанда

Г. Братья и сестры пробанда

04. Объектом изучения клинической генетики являются:

А. Больной человек

Б. Больной и больные родственники

В. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

05. Какова вероятность рождения больного ребенка женщиной, имеющей больных сына и брата гемофилией:

А. 25%

Б. 50%

В. 100%

Г. Близко к 0%

06. Долихоцефалия – это:

А. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком

Б. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

В. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного размера

Г. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

07. Эпикант – это:

А. Сросшиеся брови

Б. Широко расставленные глаза

В. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза

Г. Сужение глазной щели

08. Олигодактилия – это:

А. Отсутствие пальцев

Б. Сращение пальцев

В. Отсутствие одного или более пальцев

Г. Увеличение количества пальцев

09. Крипторхизм – это:

А. Незаращение мочеиспускательного канала

Б. Неопущение яичек в мошонку

В. Недоразвитие половых органов

10. Арахнодактилия – это:

А. Укорочение пальцев

Б. Изменение форм пальцев

В. Увеличение длины пальцев

11. Синдактилия – это:

А. Сращение конечностей по всей длине

Б. Сращение конечности в нижней трети

В. Сращение пальцев

12 Брахицефалия – это:

А. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

Б. “башенный череп”

В. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера

Г. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

13. Анофтальмия – это:

А. Врожденное отсутствие глазных яблок

Б. Врожденное отсутствие радужки

В. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц

14 Микрогнатия – это:

А. Малые размеры нижней челюсти

Б. Малые размеры верхней челюсти

В. Малое ротовое отверстие

15 Гетерохромия радужной оболочки – это:

А. Аномальное восприятие цветов

Б. Различная окраска радужной оболочки

В. Различия в размерах радужных оболочек

Ответы: 1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 в, 8 в, 9 б, 10 в, 11 в, 12 в, 13 а, 14 б, 15 б

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий	Ситуационные задачи по медицинской генетике	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах[1]задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 91- 100% - отлично	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5- балльная система
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.		
Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»

Разработчик:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Аутлева Жанета Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.25 Медицинская реабилитация*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей					
Знать: виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой составления	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента					
Знать: понятие эффективности медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами осуществлять контроля эффективности медицинской реабилитации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида					
Знать: понятия безопасной больничной среды.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами организации рабочего пространства и безопасной больничной среды к потребностям пациента и инвалида	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Понятие о предмете медицинская реабилитация, понятие, виды.

2. Понятие о предмете ЛФК в комплексном лечении больных.

3. Общие показания и противопоказания к назначению средств и форм ЛФК.

4. Определение физической нагрузки соответствующей функциональному состоянию больного.

5. Задачи врачебного контроля за занимающимися ФК , спортом, ЛФК.

6. Критерии оценки физического развития.

7. Функциональные пробы с физической нагрузкой.

8. ЛФК в неврологии. Показания и противопоказания.

9. ЛФК в травматологии. Показания и противопоказания.

10. Задачи и особенности ЛФК при травмах.

11. Механизм физиологического действия физических упражнений.

12. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.

13. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

14. Особенности методики ЛФК при инфаркте миокарда.

15. Особенности ЛФК при гипертонической болезни.

16. ЛФК в пульмонологии. Показания и противопоказания.

17. Особенности ЛФК при бронхиальной астме.

18. ЛФК с патологией опорно-двигательного аппарата.

19. ЛФК в хирургии. Особенности методики в пред- и послеоперационный периодах при полостных операциях.

20. Особенности ЛФК при нарушениях обмена веществ. Показания и противопоказания.

21. Особенности ЛФК в педиатрии.

22. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения. Особенности методики. Показания и противопоказания.

23. Понятие о массаже. Механизм физиологического влияния массажа на организм больного.

24. Виды, приемы массажа.

25. Показания и противопоказания к назначению массажа.

26. Рекомендации для занимающихся физкультурой и спортом по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфологического статуса (прогноз риска травматизма, характеристик опорно-двигательного аппарата, гармоничность развития физических качеств силы, быстроты и выносливости).

27. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.

28. Патологические состояния в связи с занятиями спортом: диагностика и первая врачебная помощь.

29. Допуск к занятиям физкультурой и спортом, соревнованиям, ответственность врача.

30. Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований.

Тестовые задания для проведения текущего контроля

Тема 1. Организация медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Выберите верные варианты ответа

1. Медицинская реабилитация — это:

Варианты ответов:

а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;

г) все вышеперечисленное.

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

Варианты ответов:

а) медицинские, психологические, социальные;

б) медицинские, психологические, профессиональные;

в) биологические, психологические, профессиональные.

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

Варианты ответов:

а) ФК нарушения функций;

б) ФК ограничения жизнедеятельности;

в) определению группы инвалидности.

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

Варианты ответов:

а) ФК нарушения функций;

б) ФК ограничения жизнедеятельности;

в) определению группы инвалидности.

5. Категории жизнедеятельности включают:

Варианты ответов:

а) 7 категорий;

б) 8 категорий;

в) 12 категорий.

6. Этапы медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

а) лечебно-реабилитационный;

б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;

в) амбулаторный;

г) домашний;

д) санаторный;

е) поздней медицинской реабилитации.

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

Варианты ответов:

а) лечебно-реабилитационный;

б) стационарный;

в) амбулаторный;

г) домашний;

д) санаторный;

е) поздней медицинской реабилитации.

8. Шкала ФК используется для:

Варианты ответов:

а) унификации экспертного решения;

б) детализации клинического диагноза;

в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;

г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

Варианты ответов:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

10. Пациент Г., 56 лет, заболевания левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

а) пол пациента;

б) возраст пациента;

в) интеллектуальный потенциал;

г) особенности заболевания;

д) эмоционально-волевые качества;

е) профессию.

12. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенного инфаркта мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

а) I;

б) II;

в) III.

13. Какую группу инвалидности можно определить пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого — машинист локомотива и на какой период времени:

а) I, бессрочно;

б) II, на год;

в) III, на год;

г) III, бессрочно.

14. Какие ограничения в трудовой деятельности возможны по заключению ВКК поликлиники:

Варианты ответов:

а) ограничение командировок;

б) ограничение работы в ночную смену;

в) ограничение рабочего времени;

г) дополнительный отпуск;

д) дополнительный выходной день;

е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

15. При определении пациенту III группы инвалидности ему могут быть вынесены следующие трудовые рекомендации:

Варианты ответов:

а) ограничение командировок;

б) ограничение работы в ночную смену;

в) ограничение рабочего времени;

г) дополнительный отпуск;

д) дополнительный выходной день;

е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

16. Виды профессиональной реабилитации:

Варианты ответов:

а) переобучение;

б) рациональное трудоустройство на бронированные места;

в) переоборудование рабочего места;

г) протезирование;

д) трудовая адаптация.

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

а) врачи-терапевты;

б) врачи-хирурги;

в) врачи-реабилитологи;

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов

результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование

научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного

предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Батмен Фатима Асланбечевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.02.01 Менеджмент и маркетинг в здравоохранении*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)					
Знать: - системные характеристики участников социокультурного процесса, основные формы социального взаимодействия, типы социальной коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - на	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
практике выявить значимые качества участников социокультурного взаимодействия для эффективной коммуникации и совместной деятельности.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: - приемами и методами эффективной коммуникации для совместной деятельности и отношений на личностном и групповом уровнях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - формулировать задачи для	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
достижения поставленной перед командой цели.			ошибки		
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тесты

Тест 1.

1. Организация – это:

а) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели или целей.

б) некая группа, развитие которой происходит стихийно и непредсказуемо.

в) группа людей, деятельность которых сознательно координируется.

2. Общие характеристики организации следующие:

а) ресурсы; зависимость от внешней среды; горизонтальное разделение труда; вертикальное разделение труда; необходимость управления.

б) ресурсы; зависимость от внешней среды; необходимость управления.

в) горизонтальное разделение труда; вертикальное разделение труда.

3. Уровни управления следующие:

а) высший, средний, низший

Б) ресурсы, иерархия, внешняя среда

в) финансы, маркетинг, персонал, производство.

4. Менеджер и предприниматель – Это:

а) равнозначные понятия

б) неравнозначные понятия

в) равнозначность понятий зависит от ситуаций

5. Составляющие успеха организации:

а) выживание, результативность и эффективность, производительность;

б) выживание, результативность и эффективность, производительность, практическая реализация;

в) люди, капитал, информация, технологии, сырье и материалы;

6. Представители классической или административной школы в управлении следующие:

а) Ф. У. Тейлор, Френк и Лилия Гилберт, Генри Гант;

б) Анри Файоль, Линдалл Урвик, Джеймс Муни, А. К. Рейли, Элтон Мейо;

в) Анри Файоль, Линдалл Урвик, Джеймс Муни, А. К. Рейли;

Тест 2.

1. Целью менеджмента является:

а. обеспечение сбыта предприятия;

б. руководство хозяйственной деятельности предприятия;

в. обеспечение доходности деятельности предприятия;

г. управление деятельностью персонала предприятия;

д. налаживание внешних коммуникаций.

2. Основные функции менеджмента как науки – это:

а. руководство, наставничество, координация;

б. лидерство, коммуникации, принятие решений, администрирование;

в. планирование, организация, мотивация, контроль;

г. властвование, координация, стимулирование, управление;

д. управление персоналом, производством, финансами, сбытом.

3. Предпринимательская деятельность характеризуется:

а. разовостью совершения сделок;

б. постоянством деятельности, на свой страх и риск;

в. наличием учредительных документов;

г. необходимостью регистрации в качестве юридического лица.

4. Отличие менеджера от предпринимателя состоит в том, что:

а. менеджер только управляет персоналом в организации;

б. менеджер является наемным работником;

в. менеджер не имеет акций предприятия;

г. менеджер не является учредителем предприятия;

д. менеджер не участвует в распределении прибыли предприятия.

5. Неформальная организация это:

а. некоммерческая организация, государственное или муниципальное учреждение;

б. группа людей, образующих на основе общих интересов;

в. группа людей действующая на основе взаимопомощи;

г. организация, действующая в условиях сильной децентрализации;

д. организация не имеющая директора.

6. Представители школы человеческих отношений - это:

а. Смит, Вебер, Фрейд;

б. Герцберг, Макклелланд, Лайкерт;

в. Тейлор, Файоль, Гилберт;

г. Маслоу, Фоллетт, Мейо;

д. Бартон, Арджирис, Фидлер.

Примерная тематика рефератов

Сущность, цели и задачи менеджмента Сущность организации, виды организаций. Предпринимательство и бизнес. Их сущность и различия. Требования к профессиональной компетенции менеджера. Разделение труда менеджера. Школы менеджмента. Научные подходы к менеджменту. Влияние среды организации и ее характеристики. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь. Этапы коммуникационного процесса. Коммуникационные стили и сети. Невербальные коммуникации. Преграды на пути коммуникаций. Совершенствование коммуникаций в организации. Этапы принятия управленческих решений. Требования к управленческим решениям. Социальная ответственность в менеджменте. Принятие решений. Подходы к принятию решений. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования. Миссия организации. Характеристики целей. Оценка и анализ внешней среды. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

Темы докладов

1. Сущность организации. Общие характеристики организации.

2. Горизонтальное и вертикальное разделение труда. Уровни управления.

3. Составляющие успеха организации.

4. Менеджер и предприниматель: соотношение понятий.

5. школа научного управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

6. Классическая или административная школа управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

7. Школа человеческих отношений и поведенческих наук: ключевые идеи, разработки, основные представители.

8. Процессный подход. Функции процесса управления.

9. Системный и ситуационный подходы в управлении.

10. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь.

11. Характеристики внешней среды.

12. Среда прямого воздействия.

13. Среда косвенного воздействия.

14. Социальная ответственность в бизнесе.

15. Этика и современное управление.

16. Виды коммуникаций в организации.

17. Коммуникационный процесс.

18. Межличностные коммуникации, преграды на их пути.

19. Организационные коммуникации.

20. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования.

21. Миссия организации. Характеристики целей.

22. Оценка и анализ внешней среды.

23. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

24. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

25. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.

Вопросы к зачету

1. Сущность организации. Общие характеристики организации.

2. Горизонтальное и вертикальное разделение труда. Уровни управления.

3. Составляющие успеха организации.

4. Менеджер и предприниматель: соотношение понятий.

5. школа научного управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

6. Классическая или административная школа управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

7. Школа человеческих отношений и поведенческих наук: ключевые идеи, разработки, основные представители.

8. Процессный подход. Функции процесса управления.

9. Системный и ситуационный подходы в управлении.

10. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь.

11. Характеристики внешней среды.

12. Среда прямого воздействия.

13. Среда косвенного воздействия.

14. Социальная ответственность в бизнесе.

15. Этика и современное управление.

16. Виды коммуникаций в организации.

17. Коммуникационный процесс.

18. Межличностные коммуникации, преграды на их пути.

19. Организационные коммуникации.

20. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования.

21. Миссия организации. Характеристики целей.

22. Оценка и анализ внешней среды.

23. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

24. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

25. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.

26. Природа процесса принятия решений. Организационные решения.

27. Подходы к принятию решений.

28. Этапы рационального решения проблем.

29. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.

30. Делегирование, ответственность в контексте делегирования, полномочия.

31. Виды структур управления.

32. Сущность, виды, достоинства и недостатки централизованных структур управления.

33. Сущность, виды, достоинства и недостатки децентрализованных структур управления.

34. Сущность, достоинства и недостатки адаптивных структур управления.

35. Сущность и эволюция понятия мотивация. Современные теории мотивации.

36. Содержательные теории мотивации, их применимость в практике управления.

37. Процессуальные теории мотивации, их применимость в практике управления.

38. Сущность и виды контроля в организации.

39. Процесс контроля, его основные этапы. Характеристики эффективного контроля.

40. Поведенческие аспекты контроля в организации.

41. Группы и их значимость. Хоторнские эксперименты.

42. Неформальные организации и их характеристики.

43. Руководство в организации. Власть и влияние. Баланс власти в организации.

44. Формы власти и влияния.

45. Подходы к определению значимых факторов эффективного лидерства: подход с позиции личных качеств, поведенческий подход, ситуационный подход.

46. Теория «Х» и теория «У» Дугласа МакГрегора. Характеристики основных стилей руководства: автократичного, либерального, демократического.

47. Управленческая решетка Р.Блейка и Д.Мутон. Руководство, сосредоточенное на работе, и руководство, сосредоточенное на человеке.

48. Ситуационные подходы к лидерству: ситуационная модель Фидлера, подход «путь-цель» Митчела и Хауса.

49. Ситуационные подходы к лидерству: теория жизненного цикла Херси и Бланшара, модель принятия решений Врума –Йеттона.

50. Сущность и типы конфликтов.

51. Основные причины возникновения конфликтов в организации.

52. Модель процесса конфликта.

53. Основные понятия и концепции маркетинга.

54. Стратегическое планирование маркетинга.

55. Маркетинговая среда и маркетинговая информация.

56. Особенности потребительского рынка и рынка предприятий.

57. Разработка маркетингового плана. Комплекс маркетинга.

58. Разработка товара.

59. Ценообразование в маркетинге.

60. Продвижение товара.

61. Распространение товаров.

62. Основные приемы маркетинга.

63. Разработка стратегии позиционирования товара.

64. Разработка анкеты для проведения маркетингового исследования.

65. Особенности маркетинговой деятельности на потребительском рынке и рынке предприятий.

66. Разработка продуктовой политики предприятия.

67. Разработка ценовой политики предприятия.

68. Разработка стратегии продвижения товара на рынок.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается

существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачету

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и

дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Савицкая Инна Михайловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Задорожная Людмила Ивановна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.17 Микробиология, вирусология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболеваний пациента (населения).					
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

	Морфология бактерий
1.	Цитоплазма: состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, влючения, мезосомы: структура, функции.
2.	Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
3.	Клеточная стенка бактерий, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных и грамположительных бактерий.
4.	Классификация шаровидных и палочковидных форм бактерий.
5.	Питание микробов. Типы питания. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт.
6.	Определение чувствительности бактерий к антибиотикам. Диско - диффузионный

	метод. Метод серийных разведений.
7.	Споры бактерий: функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
8.	Дыхание микробов: аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы.
9.	Идентификации бактерий бактериологическим методом. Этапы, сроки выдачи ответа.
10.	Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
11.	Выделение чистых культур анаэробов. Среды для культивирования: Китта-Тароци, Вильсона-Блера.
12.	Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.
13.	Влияние физических факторов на микроорганизмы: дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы сними. Контроль эффективности стерилизации.
14.	Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативность и диагностическое значение окраски бактерий.
15.	Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспиры.
16.	Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
17.	Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
18.	Плазмиды бактерий. Определение понятия, функции, свойства, пути передачи, классы. R-, Col-, Hly-, Ent -, F-плазмиды, их роль в биологии и вирулентности бактерий.
19.	Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки.
20.	Структуры бактериальной клетки – обязательные и необязательные. Жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.
21.	Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.
22.	Классификация питательных сред по назначению. Требования, предъявляемые к питательным средам.
23.	Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
24.	Окраски по методу Грама. Химизм и механизм.
25.	Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные

	функции. Периплазматическое пространство, функции.
26.	L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
27.	Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
28.	Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R- плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
29.	Простые и сложные методы окраски бактерий. Метод Циля- Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий.
30.	Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Эндо, Плоскирева, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
31.	Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Гисса, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
32.	Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
33.	Анаэробные инфекции. Методы создания анаэробных условий (механический, физический, химический, биологический).
	Иммунитет, реакции иммунной сыворотки
34.	Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.
35.	Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов.
36.	Система комплимента: состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.
37.	Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней: серологические реакции: р. агглютинации, Ко - агглютинации, метод флюоресцирующих антител (МФА).
38.	Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
39.	Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистентность.
40.	Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.
41.	Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость.
42.	ИФА - иммуноферментный анализ. Обнаружение антигена. Обнаружение антител. Механизм.

43.	Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
44.	Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
45.	Реакция кольцепреципитации. Компоненты реакции. Техника постановки.
46.	Реакции иммунного лизиса: понятие, разновидности, компоненты реакции. Реакции гемагглютинации и гемолиза.
47.	Реакции иммунитета in vivo (кожные пробы).
48.	Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
49.	Реакции гемадсорбции, гемагглютинации (РГА) и торможения гемагглютинации (РТГА) в диагностике вирусных инфекций. Их диагностическая значимость.
50.	Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет: естественный и искусственный, пассивный и активный.
51.	Иммунные сыворотки. Получение. Классификация лечебных и диагностических сывороток.
52.	Гиперчувствительность замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
53.	Патогенность и вирулентность. Единица измерения вирулентности. Определение Dlm столбнячного экзотоксина.
54.	Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены.
55.	Макромолекулярная структура разных классов иммуноглобулинов, их строение, роль в иммунитете. Первичный и вторичный иммунный ответ.
56.	Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующихся сывороток. Ориентировочная реакция агглютинации.
57.	Реакция иммунофлуоресции. Прямой и непрямой метод диагностики инфекционных заболеваний (МФА, ЛСМ). Сущность метода, преимущества.
58.	Химическая природа антигена. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены. супеантигены. Протективные, перекрестно- реагирующие антигены.
59.	Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность
60.	Развернутая реакции агглютинации, постановка, оценка результатов.

61.	Реакция нейтрализации на мышах для определения экзотоксина.
62.	Диагностическое использование реакции преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.
63.	Экзотоксины: получение, практическое применение. Метод обнаружения экзотоксинов в реакции преципитации в агаре. Единицы активности токсинов.
64.	Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки - продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
65.	Факторы патогенности микроорганизмов.
66.	Свойства эндотоксина.
	Кишечные инфекции
67.	Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральные эшерихиозы (возбудители ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.
68.	Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по Кауфману – Уайту.
69.	Экзотоксин холерного вибриона, структура, молекулярные механизмы действия.
70.	Холерный вибрион: прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона.
71.	Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии. Патогенез хеликобактериоза желудка.
72.	Холера: эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика (вакцина холерная корпускулярная инактивированная, вакцина холерная (холероген – анатоксин + О-антиген). Вибрионы не относящиеся к О1-, О139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
73.	Диареегенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
74.	Брюшной тиф и паратифы. Виды выздоровления, причины бактерионосительства. Препараты для профилактики (вакцина брюшнотифозная Vi – полисахаридная).
75.	Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
76.	Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
77.	Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
78.	Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.

79.	Микрофлора толстого кишечника, состав, функции. Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики
80.	Иммунобиологические препараты, применяемые для лечения дисбактериозов (бифидумбактерин, бифилиз, лактобактерин, ацилакт, аципол, линекс, колибактерин, бификол, бактиспорин, хилак – форте, энтерол). Состав, свойства пробиотиков. Принципы лечения дисбактериоза кишечника.
81.	Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства, биовары и серовары.
82.	Диареегенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов.
83.	Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
84.	Таксономия возбудителя холеры. Культуральные свойства: рост на плотных и жидких средах. Ускоренный метод диагностики по Ермоловой.
	Вирусы
85.	Вирусологические и эпидемиологические признаки энтеровирусов. Сквозная нумерация энтеровирусов.
86.	Структура ВИЧ: геном, комплекс ферментов. Их функции.
87.	Гепатит А: таксономия возбудителя, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.
88.	Строение ВИЧ: нукленинова кислота, капсид, суперкапсид. Их фукнкции.
89.	Строение, классификация, этапы взаимодействия с клеткой вирулентных и умеренных фагов. Виды фаговой инфекции. Фаговая (лизогенная) конверсия и её роль в биологии бактериальной клетки. Практическое применение бактериофагов в медицине.
90.	Вирион. Молекулярно- генетическая организация вирусов. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
91.	ОРВИ. Структура вириона гриппа А. Строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
92.	Рабдовирусы. Вирус бешенства: специфическая профилактика (активная и пассивная).
93.	Возбудитель бешенства: строение, антигенная структура, эпидемиология, патогенез, клиника заболевания. Лабораторная диагностика.
94.	ОРВИ. Структура вириона гриппа А. Строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
95.	Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, препараты для специфической профилактики.

96.	Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
97.	Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
98.	Жизненный цикл вируса ВИЧ. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
99.	Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника у детей, лечение, лабораторная диагностика.
100.	Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среды, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие вируса и его применение в диагностике.
101.	Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
102.	ВИЧ. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
103.	Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина (ОПВ) и Солка (ИПВ)
104.	Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и их характеристика.
105.	Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.
106.	Особенности противовирусного иммунитета. Вирусная персистенция. Механизм развития персистенции.
107.	Вирусный гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика- генно-инженерная вакцина гепатита В.
108.	Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина (ОПВ) и Солка (ИПВ)
109.	Этапы размножения вирусов. Закономерности репликации ДНК и РНК содержащих вирусов, трансляции белков капсида и суперкапсида.
110.	Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РТГА, РСК, РПГА.
111.	Арбовирусы. Общая характеристика, виды возбудителей, вызывающих заболевания. Вирус клещевого энцефалита: переносчики, пути передачи, клиника, диагностика. Специфическая профилактика. Роль Л.Зильбера, А. Смородинцева в изучении клещевого энцефалита.
112.	Механизм взаимодействия вируса гриппа В с клеткой.

113.	Герпесвирусы, современная классификация. Иммунобиологические препараты профилактика и лечения.
114.	Вирусный гепатит С. Строение вириона. Генотипы HCV.
115.	Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистентность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
116.	Геном вируса иммунодефицита человека: функции структурных и регуляторных генов.
117.	Энтеровирусы. Вирусы Коксаки и ECHO: возбудители, их характеристика. Методы микробиологической диагностики.
118.	Вирусологическая диагностика гриппа: серологическая диагностика гриппа (РТГА).
	ГВЗ, ГСЗ и ЗППП
119.	Факторы патогенности золотистого стафилококка: адгезия, инвазия, защиты, факторы, подавляющие иммунитет, факторы, повреждающие организм: токсины: (мембраноповреждающий, истинный лейкоцидин, эксфолиативный, экзотоксин, вызывающий синдром токсического шока (СТШ).
120.	Ботулизм: морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма (противоботулинические антитоксические лошадиные сыворотки, анатоксины типов А, В, С и Е).
121.	Clostridium tetani. Морфологические, культуральные свойства палочки столбняка.
122.	Стафилококки: морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
123.	Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Специфическая профилактика и терапия (антитоксическая противогангренозная поливалентная лошадиная сыворотка).
124.	Диагностика менингококковой инфекции бактериологическим методом. Методы обнаружения антигенов (ко-агглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции). Нейссерии гонореи: морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики. Препараты для диагностики и лечения (вакцина гонококковая, назначение, схема применения).
125.	Стрептококки. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.
126.	Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков.
127.	Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика (вакцина поликомпонентная из антигенов условно-патогенных микроорганизмов сухая для иммунотерапии,пиобактериофаг поливалентный очищенный жидкий, иммуноглобулин человека нормальный).
128.	Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Методы определения токсина

	и его типа.
129.	Микробиологическая диагностика столбняка: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия (плановая - вакцина АКДС; экстренная - иммуноглобулин противостолбнячный человека (противостолбнячная лошадиная сыворотка), АС – анатоксин)).
130.	Treponema pallidum: морфология, патогенез, клиника, иммунитет при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания.. Реакция Вассермана с кардиолипиновым и трепонемным антигенами.
131.	Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
132.	Этиология и патогенез скарлатины у детей. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
133.	Синегнойная палочка: морфология, культуральные свойства. Методы лабораторной диагностики и идентификации.
134.	Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология возбудителей, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
135.	Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика (вакцина менингококковая группы А полисахаридная).
136.	Синегнойная палочка: специфическая профилактика и терапия (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая человека).
137.	Факторы патогенности стрептококков. Лабораторная диагностика.
138.	Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Неклостридиальные анаэробы: возбудители, их характеристика (бактероиды).
139.	Энтеротоксин золотистого стафилококка: типы, их свойства, способы выявления.
140.	Осложнения после введения гетегологичных сывороток. Правила их введения.
141.	Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии (анатоксин стафилококковый, иммуноглобулин человека стафилококковый)
	ООО и зооантропонозные инфекции
142.	Лептоспиры, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
143.	Микобактериозы. Возбудители. Заболевания, ими вызываемые.
144.	Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика (чумная живая вакцина).

145.	Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
146.	Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия (вакцина сибиреязвенная живая, иммуноглобулин противосибиреязвенный).
147.	Морфология, культуральные свойства возбудителя чумы. Правила работы с возбудителем чумы.
148.	Источник инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика (БЦЖ (BCG)), схема вакцинации.
149.	Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства.. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
150.	Возбудители коклюша и паракоклюша. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика у детей.
151.	Микробиологическая диагностика бруцеллеза: серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны».
152.	Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
153.	Виды возбудителей бруцеллеза. Специфическая профилактика и лечение (живая бруцеллезная вакцина из штамма, химическая бруцеллезная вакцина, убитая лечебная вакцина).
154.	Бактериологическая диагностика сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антрокоидов. Серологическая диагностика: реакция термопреципитации Асколи. Кожная аллергическая проба.
155.	Метод микрокультур по Прайсу при диагностике туберкулеза. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.
156.	Микроскопическая диагностики туберкулеза. Методы обогащения: метод гомогенизации и флотации.
157.	Методы микробиологической диагностики туберкулеза: кожно - аллергическая реакция Манту.
158.	Специфическая профилактика и терапия дифтерии (вакцина АКДС, АД-анатоксин, антитоксическая противодифтерийная лошадиная сыворотка, противодифтерийный иммуноглобулин человеческий). Иммунитет при дифтерии. Проблема бактерионосительства.
159.	Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика (живая туляремийная вакцина), способ постановки.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Вопросы итоговому занятию по теме:

«Морфология и физиология микроорганизмов»

1	Отличие прокариот от эукариот.
2	Архибактерии. Положение. Свойства.
3	Принципы классификации микроорганизмов.
4	Понятие вид, штамм, колония, чистая культура микроорганизмов, клон.
5	Капсула. Структура, функции. Методы определения.
6	Жгутики. Строение, функции, расположение на клетке.
7	Пили. Строение, функции.
8	Функции клеточной стенки бактерий.
9	Строение клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
10	Строение клеточной стенки грамположительных бактерий.
11	Строение и функции пептидагликана.
12	L-формы бактерий, сферопласты, протопласты.
13	Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
14	Цитоплазматическая мембрана: строение, функции.
15	Особенности генетического аппарата бактерий.
16	Включения бактерий: состав, функции.
17	Споры бактерий: строение, функции. Этапы спорообразования и прорастания споры.
18	Принципы классификации микроорганизмов.
19	Поступление веществ в бактериальную клетку.
20	Конститутивные, индуцибельные, репрессибельные ферменты бактерий.
21	Ауксотрофы, автотрофы, гетеротрофы, прототрофы.
22	Типы дыхания бактерий.
23	Причины токсического действия кислорода на анаэробы.
24	Требования, предъявляемые к питательным средам.
25	

	Классификация питательных сред по назначению.
26	Селективные питательные среды. Принцип действия. Состав среды Плоскирева.
27	Дифференциально- диагностические среды. Принцип действия. Состав среды Эндо, Левина.
28	Принцип конструирования сред «пестрого» ряда Гисса – изучение сахаролитических свойств.
29	Расщепление белков в средах «пестрого» ряда Гисса.
30	Время генерации. Нарушение генетического контроля деления клетки.
31	Размножение бактерий. Этапы клеточного деления.
32	Фазы роста бактерий.
33	Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный.
34	Характеристика колонии бактерий. Типы колоний.
35	Модификации бактерий.
36	Мутации бактерии, индуцированные, спонтанные, R-S- диссоциации.
37	Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
38	Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
39	Генетические рекомбинации. Трансдукция.
40	Генетические рекомбинации. Конъюгация.
41	Плазмиды. Функции.
42	Плазмиды. Свойства. Значение.
43	Синтетические, полусинтетические питательные среды.
44	Пигменты бактерий. Функции.
45	Методы микробиологической диагностики.
46	Прямые и косвенные признаки определения подвижности бактерий.
47	Методы создания анаэробных условий культивирования бактерий.
48	Выделение чистых культур анаэробов.
49	

	Среды для культивирования анаэробов: среда Вильсона - Блера, Кита- Тароцци.
50	Химизм и механизм окраски по Граму.
51	Окраска кислотоустойчивых бактерий по Цилю- Нильсону.
52	Классификация шаровидных форм бактерий.
53	Классификация палочковидных форм бактерий.
54	Какие бактерии относятся к грам (-) ?
55	Какие бактерии относятся к грам (+) ?
56	Однократные методы стерилизации: прокаливание, кипячение, стерилизация сухим жаром.
57	Однократные методы стерилизации: стерилизация паром под давлением.
58	Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства. Информативность окраски бактерий.
59	Контроль работы стерилизующей аппаратуры: физический, физико-химический, биологический методы.
60	Контроль работы стерилизующей аппаратуры: посев материала на стерильность.
61	Морфология и структура спирохет, классификация извитых форм бактерий
62	Морфология и структура бледной спирохеты - возбудителя сифилиса.
63	Морфология и структура лептоспиры интероганс - возбудителя лептоспирозов.
64	Морфология и структура бореллия рекурентис - возбудителя возвратного тифа.
65	Сходство спирохет с простейшими и с бактериями.
66	Особенности роста на жидких и плотных питательных средах. Примеры.
67	Бактериологический метод идентификации микроорганизмов. Этапы выделения чистой культуры и её идентификация.
68	Дробная стерилизация. Текучим паром, тиндализация, пастеризация.
69	Механизмы резистентности микроорганизмов.
70	Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза компонентов клеточной стенки, нарушающие структуру и функцию цитоплазматической мембраны.
71	Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза РНК, нарушение спирализации ДНК, нарушение синтеза нуклеотидов, нарушение синтеза ДНК.
72	

	Механизм действия антибиотиков: подавление биосинтеза белка на рибосомах на разных стадиях его синтеза.
73	Определение чувствительности к антибиотикам методом диффузии в агар.
74	Определение чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений.
75	Состав микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы к итоговому занятию по теме:

«Инфекция. Иммунитет. Реакции иммунной сыворотки»

1.	Патогенность, вирулентность. Количественное выражение вирулентности.
2.	Формы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, медленная, микст-инфекция, оппортунистическая, персистентная.
3.	Формы инфекции по локализации возбудителя: очаговая, генерализованная, бактеремия, сепсис, септикопиемия, септицемия, токсемия, токсинемия.
4.	Динамика развития инфекционного процесса, периоды. Бактерионосительство.
5.	Антропонозные, зоонозные, зооантропонозные, сапронозные заболевания.
6.	Факторы патогенности микроорганизмов.
7.	Иммунитет, определение. Виды иммунитета.
8.	Персистенция. Микробные факторы, формирующие персистенцию.
9.	Экзотоксины. Свойства. Единицы активности токсинов.
10.	Эндотоксины. Свойства.
11.	Фагоцитоз. Стадии, исход.
12.	Макрофаги, функции.
13.	Факторы неспецифической защиты.
14.	Комплемент. Природа, состав, функции.
15.	Классический путь активации комплемента.
16.	Система интерферонов. Механизм действия.
17.	Биологические свойства интерферона.
18.	Опсонизирующие свойства иммунных сывороток.

19.	Понятие антигена. Основные свойства антигена.
20.	Антигенное строение микробной клетки.
21.	Химическая природа АГ. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены.
22.	Суперантигены, протективные, перекрестно - реагирущие антигены.
23.	Вакцины, их виды. Живые вакцины, примеры.
24.	Способы получения живых вакцин.
25.	Вакцины: живые, убитые, химические, генно- инженерные.
26.	Анатоксины. Получение, применение, свойства.
27.	Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
28.	Структура молекулы АТ.
29.	Антитело, определение, свойства. Строение Ig G и M. Валентность антител.
30.	Макромолекулярная структура разных классов Ig. Функции Ig A, M. G.
31.	Роль различных классов иммуноглобулинов в иммунологических реакциях.
32.	Формы иммунного ответа.
33.	Качественная и количественная регуляция синтеза антител.
34.	Идиотип - антиидиотипические отношения.
35.	Первичный и вторичный иммунный ответ.
36.	Структура молекулы антитела.
37.	Моноклональные АТ. Получение. Применение.
38.	Антитоксины. Способ получения. Практическое применение
39.	Субклассы и рецепторы Т-лимфоцитов.
40.	Субклассы и рецепторы В- лимфоцитов.
41.	Межклеточное взаимодействие иммунокомпетентных клеток в образовании эффекторов.
42.	Механизм и фазы анафилактического шока.
43.	Трансплантационный иммунитет, его механизмы.

44.	Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
45.	Реакция гиперчувствительности немедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.
46.	Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.
47.	ГНТ. Сывороточная болезнь.
48.	Получение диагностических сывороток.
49.	Полимеразная цепная реакция.
50.	Иммунные сыворотки. Классификация. Способы получения.
51.	Методы обнаружения экзотоксинов (токсигенности). Реакция преципитация в агаре.
52.	Метод ИФА. Определение антител. Механизм реакции.
53.	Реакции ко- агглютинации, латекс-агглютинации, РАГА.
54.	Методы изучения фагоцитоза. ОФЧ, опсонический индекс.
55.	РПГА, механизм. Метод парных сывороток.
56.	Реакция иммунофлуоресценции. Прямой и непрямой МФА (Р-ция Кунса). Недостатки.
57.	Реакция гемолиза и бактериолиза. Механизм.
58.	Реакция нейтрализации для определения экзотоксина.
59.	Реакция агглютинации. Фазы, механизм.
60.	Методика постановки и оценка результатов развернутой реакции агглютинации.
61.	Реакция РСК. Компоненты, механизм.
62.	Реакция кольцепреципитации. Компоненты, способы постановки.

Вопросы к итоговому занятию по теме « Вирусология»

1.	Свойства вирусов.
2.	Молекулярно – генетическая организация вирусов.
3.	Вироиды.
4.	Прионы.
5.	Методы культивирования вирусов. Заражение куриных эмбрионов.

6.	Культура клеток. Первично – трепсинизированные и перививаемые культуры клеток
7.	Методы обнаружения вирусов. ЦПД.
8.	Методы обнаружения вирусов. Цветная проба, метод бляшек.
9.	Методы обнаружения вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации.
10.	Методы обнаружения вирусов. ЛСМ.
11.	Методы диагностики вирусных заболеваний. Типирование вирусов.
12.	Вирусоскопический метод диагностики. Примеры.
13.	Механизм взаимодействия вируса с клеткой.
14.	Репликация вирусных геномов. Двунитевая ДНК, однонитевая ДНК.
15.	Репликация вирусных геномов. Однонитевая РНК, однонитевая РНК ретровирусов.
16.	Репликация генома вирусного гепатита В.
17.	Типы вирусных инфекций.
18.	Медленные инфекции. Механизмы длительного персистирования вирусов в организме.
19.	Особенности противовирусного иммунитета.
20.	Роль антител в противовирусном иммунитете.
21.	Продуктивная инфекция бактериофага.
22.	Редуктивная инфекция бактериофага.
23.	Жизненный цикл бактериофага.
24.	Строение бактериофага.
25.	Специфическая и неспецифическая трансдукция.
26.	Применение бактериофага.
27.	Причины частой заболеваемости ОРВИ.
28.	Семейства вирусов, вызывающих ОРВИ.
29.	Строение вируса гриппа А.
30.	Гемагглютинин вируса гриппа А, структура, функции.

31.	Нейраминидаза вируса гриппа А, структура, функции.
32.	Жизненный цикл вируса гриппа А.
33.	Антигенный дрейф и шифт вируса гриппа А.
34.	Диагностика ОРВИ: серологическая, МФА (метод флуоресцирующих АТ)
35.	RS- вирус (респираторно- синцитиальный вирус).
36.	Спецпрофилактика гриппа: живые и инактивированные вакцины. Вакцина «Гриппол».
37.	Вирус кори. Морфология, клиника заболевания.
38.	Подострый склерозирующий панэнцефалит.
39.	Вакцина коревая культуральная живая. Получение, состав, действие, схема иммунизации.
40.	Живая вакцина против краснухи. Состав, схема иммунизации.
41.	Причины широкого распространения ОКВИ.
42.	Вирусы, вызывающие ОКВИ.
43.	Вирусологические признаки энтеровирусов.
44.	Эпидемиологические признаки энтеровирусов.
45.	Строение вируса полиомиелита.
46.	Патогенез и клиника полиомиелита.
47.	Спец. профилактика полиомиелита. Пероральная полиомиелитная вакцина Себина, Инактивированная вакцина «Имовакс Полио».
48.	Диагностика энеровирусных инфекций.
49.	Сквозная классификация рода энтеровирусов.
50.	Клинические симптомы, вызываемые вирусами Коксаки и ECHO.
51.	Ротавирусы. Строение, клиника заболевания.
52.	Вакцина гепатита А. Получение, действие, схема иммунизации.
53.	Строение вириона ВГВ.
54.	Морфологические варианты HBsAg.

55.	Структура генома ВГВ.
56.	Изменчивость ВГВ.
57.	Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая. Состав, действие, схема вакцинации.
58.	Иммуноглобулин человека против гепатита В.
59.	Дельта- гепатит.
60.	Современная классификация герпесвирусов.
61.	Вирус герпеса человека I и II типа: клиника, патогенез, эпидемиология, культивирование, иммунитет, лечение.
62.	Вакцина герпетическая инактивированная. Состав, действие, схема вакцинации.
63.	Строение вируса бешенства, антигенная структура.
64.	Эпидемиология бешенства. Схемы вакцинации для профилактики бешенства.
65.	Сухая антирабическая вакцина Ферми.
66.	Иммуноглобулины для пассивной профилактики бешенства.
67.	Вакцина КАВ и КОКАВ для профилактики бешенства.
68.	Строение ВИЧ.
69.	Геном ВИЧ. Функции структурных и регуляторных генов.
70.	Изменчивость ВИЧ.
71.	Жизненный цикл ВИЧ.
72.	Патогенез и клиника ВИЧ.
73.	Лечение ВИЧ: варианты препаратов. Механизм действия азидотимидина.
74.	Диагностика ВИЧ.
75.	Вирус герпеса III типа: этиология, патогенез, клиника, лечение.
76.	Морфология и жизненный цикл ВПГ.
77.	Факторы патогенности вирусов и патогенез повреждения клеток.

Вопросы к итоговому занятию по теме

«Возбудители гнойно - воспалительных и раневых инфекций»

1	Классификация стафилококков.
2	Морфология, культуральные, биохимические свойства стафилококков.
3	Факторы патогенности стафилококков: адгезия, ферменты, факторы угнетающие фагоцитоз, аллергизирущие свойства.
4	Экзотоксины стафилококков и их действие. Мембраноповреждающие, истинный лейкоцидин, эксфолиативный токсин, СТШ.
5	Энтеротоксины золотистого стафилококка. Свойства.
6	Методы обнаружения энтеротоксина золотистого стафилококка.
7	Бактериологическй метод диагностики стафилококкового сепсиса.
8	Бактериологический метод диагностики стафилококковой инфекции.
9	Препараты для профилактики стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый адсорбированный).
10	Препараты для лечения стафилококковой инфекции (бактериофаг стафилококковый, вакцина стафилококковая, антифагин стафилококковый).
11	Препараты для иммунотерапии стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый очищенный, иммуноглобулин стафилококковый человека)
12	Стрептококки. Морфология, культуральные свойства
13	Классификация стрептококков (по отношению к эритроцитам).
14	Антигенная структура стрептококков.
15	Признаки отличающие стрептококков группы Д (энтерококки) от стрептококков группы А.
16	Факторы патогенности стрептококков.
17	Streptococcus pneumoniae . Морфология, культуральные свойства. Антигенная структура.
18	Этиология скарлатины. Работы Савченко И.Г. и супругов Дик.
19	Скарлатина. Этиология, патогенез, клиника.
20	Определение титров антистрептолизина в диагностике стрептококковой инфекции.
21	Морфология и культуральные свойства менингококков.
22	Клинические формы менингококковой инфекции.
23	

	Антигенное строение менингококков.
24	Факторы патогенности менингококков.
25	Специфическая профилактика менингококковой инфекции.
26	Neisseria gonorrhoeae. Морфология, культуральные свойства.
27	Факторы патогенности гонококков.
28	Эпидемиология, патогенез, клиника гонореи.
29	Методы диагностики гонореи.
30	Гонококковая вакцина. Применение.
31	Вакцина ВП-4.
32	Культуральные свойства синегнойной палочки.
33	Факторы патогенности синегнойной палочки.
34	Препараты для лечения синегнойной инфекции (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая, бактерифаг синегнойный).
35	Препараты для профилактики синегнойной инфекции (вакцина синегнойная поливалентная корпускулярная, анатоксин синегнойной палочки).
36	Морфология, культуральные, биохимические свойства клебсиелл.
37	Факторы патогенности клебсиелл.
38	Род Proteus.Морфология, культуральные, биохимические свойства.
39	Факторы патогенности протея.
40	Препараты для профилактики и лечения протейной инфекции (вакцина протейная из антигенов, бактериофаг протейный, плазма противопротейная).
41	Препараты для лечения и профилактики инфекции, вызванной E.coli (бактериофаг коли - жидкий, бактериофаг коли-протейный, Ig человека нормальный).
42	Возбудители газовой гангрены. Морфология, биохимические свойства.
43	Экзотоксин газовой гангрены. Свойства, механизм действия.
44	Бактериологический метод диагностики анаэробных инфекций.
45	Биологический метод диагностики газовой гангрены.
46	Препараты для лечения и профилактики газовой гангрены (сыворотка противогангренозная поливалентная).

47	Методы создания анаэробных условий для культивирования бактерий.
48	Морфология, культуральные свойства Clostridium tetani.
49	Факторы патогенности столбняка.
50	Эпидемиология, патогенез, клиника столбняка.
51	Биологический метод диагностики столбняка. Клиника столбняка у мелких лабораторных животных.
52	Вакцина АКДС. Состав. Схема плановой вакцинации
53	Экстренная профилактика столбняка.
54	Резистентность спор и токсина клостридий ботулизма.
55	Факторы патогенности Clostridium botulinum.
56	Лабораторная диагностика ботулизма.
57	Лечение и профилактика ботулизма.
58	Бактероиды. Морфология, культуральные свойства.
59	Морфология возбудителя сифилиса.
60	Строение спирохет.
61	Диагностика первичного сифилиса.
62	Реакция Вассермана (RW). Компоненты, механизм.
63	Фаготипирование стафилококков.

Контрольные вопросы к итоговому занятию по теме

«Возбудители бактериальных кишечных инфекций»

1.	Биохимические и культуральные свойства E.coli .
2.	Медицинское значение E.coli.
3.	Антигенное строение E.coli.
4.	Классификация диареегенных E.coli.

5.	Факторы адгезии, колонизации и инвазии диареегенных E.coli.
6.	Экзотоксины диареегенных E.coli.
7.	Бактериологический метод диагностики диареегенных E.coli.
8.	Антигенное строение возбудителей брюшного тифа.
9.	Факторы патогенности возбудителей брюшного тифа, паратифов.
10.	Эпидемиология, патогенез и клиника брюшного тифа.
11.	Исследование материала на 1,2,3 неделе заболевания брюшным тифом.
12.	Реакция Видаля при сальмонеллезах.
13.	Реакция РПГА при сальмонеллезах.
14.	Исследование крови на гемокультуру при брюшном тифе.
15.	Диагностика бактерионосительства брюшного тифа.
16.	Исследование урино- , били - , розеолокультуры при брюшном тифе.
17.	Вакцина брюшнотифозная спиртовая и обогащенная Vi- антигеном.
18.	Вакцина брюшнотифозная ВИ- полисахаридная.
19.	Бактериофаг сальмонеллезный групп АВСДЕ.
20.	Биохимические свойства возбудителей брюшного тифа и паратифов.
21.	Антигенная структура сальмонелл по Уайту и Кауфману.
22.	Сальмонеллезы. Факторы патогенности сальмонелл.
23.	Эпидемиология, патогенез и клиника сальмонеллезов.
24.	Бактериологический метод диагностики сальмонеллезов.
25.	Реакция Vi – гемагглютинации при брюшнотифозном носительстве.
26.	Отличие « инфекционного» Видаля от «прививочного».
27.	Биохимические и культуральные свойства бактерий рода Shigella.
28.	Классификация шигелл.
29.	Факторы патогенности шигелл.

30.	Эпидемиология, патогенез и клиника дизентерии.
31.	Бактериологическая диагностика дизентерии.
	Серологический метод диагностики дизентерии.
31.	Бактериофаг дизентерийный жидкий и в таблетках.
32.	Морфология, культуральные свойства холерного вибриона.
33.	Антигенное строение, биовары и серовары V.cholerae.
35.	Основные различия между биоварами V.cholerae asiaticae и V.cholerae eltor.
36.	Факторы патогенности V.cholerae.
37.	Прямые и косвенные методы обнаружения холерного токсина.
38.	Эпидемиология, клиника, иммунитет при холере.
39.	Бактериологический метод диагностики холеры.
40.	Ускоренный метод диагностики холеры по Ермоловой
41.	Специфическая профилактика холеры – вакцина холерная корпускулярная.
42.	Вакцина холерная, вакцина холерная бивалентная.
43.	Галофильные вибрионы. Представители рода. Заболевания ими вызываемые.
44.	Виды рода кампилобактер. Морфология возбудителя.
45.	Факторы вирулентности кампилобактерий.
46.	Лабораторная диагностика кампилобактерий.
47.	Хеликобактеры. Морфология возбудителя. Патогенез заболевания.
48.	Общая характеристика кишечных иерсиниозов.
49.	Эпидемиология кишечных иерсиниозов.
50.	Клинические формы Yersinia pseudotuberculosis.
51.	Клинические формы Yersinia enterocolitica.
52.	Факторы патогенности Yersinia enterocolitica.
53.	Патогенез иерсиниозов.

54.	Микробиологическая диагностика кишечных иерсиниозов.
55.	Бифидумбактерин, Бифидумбактерин-форте, Бифилиз, Бифиформ. Состав. Действие.
56.	Колибактерин, Бификол, Состав, действие, применение.
57.	Лактобактерин, Споробактерин. Состав, действие, применение.
58.	Дисбактериоз. Понятие. Состав нормофлоры толстого кишечника.
59.	Дисбактериоз. Понятие. Причины. Роль микрофлоры кишечника.
60.	Методы диагностики хеликобактериоза.
61.	Морфология и факторы патогенности Helicobacter pylori.

Контрольные вопросы к итоговому занятию по теме:

«Инфекции, вызываемые грамположительными бактериями и зооантропонозами».

1.	Морфология и культуральные свойства Bacillus anthracis.
2.	Антигенная структура Bacillus anthracis.
3.	Факторы патогенности Bacillus anthracis.
4.	Чувствительность к антибиотикам и изменчивость Bacillus anthracis
5.	Эпидемиология и клиника сибирской язвы.
6.	Сибиреязвенный гаммаглобулин: получение, применение.
7.	Вакцина СТИ и сибиреязвенная комбинированная вакцина.
8.	Антраксин: получение, применение.
9.	Отличительные признаки Bacillus anthracis от антракоидов.
10.	Реакция термопреципитации Асколи.
11.	Культуральные свойства Yersinia pestis.
12.	Антигенная структура Yersinia pestis.
13.	Факторы патогенности Yersinia pestis.
14.	Эпидемиология, патогенез и клиника Yersinia pestis.
15.	Лабораторная диагностика Yersinia pestis.

16.	Изменчивость Yersinia pestis.
17.	Спецпрофилактика чумы.
18.	Морфология, способы окраски Corynebacterium diphtheriae.
19.	Избирательные среды для роста Corynebacterium diphtheriae.
20.	Биовары Corynebacterium diphtheriae.
21.	Факторы патогенности Corynebacterium diphtheriae.
22.	Биохимические свойства Corynebacterium diphtheriae.
23.	Методы определения токсигенности Corynebacterium diphtheriae.
24.	Эпидемиология, патогенез и клиника дифтерии.
25.	Методы определения противодифтерийного иммунитета.
26.	Лечение дифтерии
27.	Вакцина АКДС. Состав, применение.
28.	Морфология, культуральные свойства M. tuberculosis.
29.	Свойства туберкулезныз палочек, определяемые высоким содержанием липидов.
30.	Факторы патогенности M. tuberculosis.
31.	Классификация микобактерий по скорости роста и пигментообразованию.
	Патогенез туберкулеза, судьба первичного туберкулезного комплекса.
31.	Особенности иммунитета при туберкулезе. Феномен Коха.
32.	Туберкулиновая проба: препараты, постановка, учет результатов.
33.	Бактериоскопический метод диагностики туберкулеза.
34.	Вакцина БЦЖ: получение, схема вакцинации.
35.	Микобактериозы. Этиология, клиника.
36.	Морфология, культуральные свойства коклюшных палочек.
37.	Антигенная структура Bordetella pertussis.
38.	Факторы патогенности, патогенез и клиника коклюша.

39.	Лабораторная диагностика коклюша.
40.	Морфология и свойства, определяющие особенности болезни M. leprae.
41.	Патогенез и клиника лепры.
42.	Иммунитет при лепре
43.	Виды бруцелл, вызывающие заболевание.
44.	Морфология, культуральные и биохимические свойства бруцелл.
45.	Антигенная структура бруцелл, биовары.
46.	Факторы патогенности бруцелл.
47.	Эпидемиология, патогенез, клиника бруцеллеза.
48.	Реакция Райта.
49.	Реакция Хеддельсона.
50.	Реакция Бюрне.
51.	Специфическая профилактика бруцеллеза.
52.	Морфология, культуральные свойства Francisella tularensis.
53.	Факторы патогенности Francisella tularensis.
54.	Эпидемиология, патогенез и клиника туляремии.
55.	Серологическая диагностика туляремии.
56.	Проба с тулярином.
57.	Специфическая профилактика туляремии.
58.	Способ окраски ВК.
59.	Эпидемический сыпной тиф: этиология, эпидемиология.
60.	Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, иммунитет.
61.	Диагностика сыпного тифа.
62.	Специфическая профилактика сыпного тифа.
63.	Coxiella burnetii – отличия от других риккетсий.

64.	Ку- лихорадка. Диагностика, специфическая профилактика.
65.	Бактериологический метод диагностики туберкулеза.

Тестовые задания для текущего контроля

по разделу "Общая микробиология"

1	**Подвижность бактерий определяют**
1	окраской по Граму
2	окраской по Нейссеру
3	* **методом «раздавленной капли»**
4	окраской по Ожешко
5	окраской по Романовского - Гимзе
2	**Оболочку микробной клетки выявляют**
1	***методом Грама**
2	методом Нейссера
3	методом плазмолиза клетки
4	при изучении в живом виде
5	реакцией Фельгена
3	**Зерна волютина выявляют окраской по методу**
1	Грама
2	Циля - Нильсена
3	Ожешко
4	Бурри - Гинса
5	***Нейссера**
4	**Кислотоустойчивость бактерий обусловлена наличием**
1	нуклеиновых кислот
2	***высоким содержанием липидов**

3	капсул
4	рибосом
5	цитоплазматической мембраны
5	**При окраске по Нейссеру используют**
1	генцианвиолет
2	метиленовый красный
3	***везувин**
4	спирт
5	фуксин
6	**Простые методы окраски позволяют**
1	выявить оболочку
2	***изучить форму**
3	окрасить капсулу
4	изучить подвижность
5	окрасить споры
7	**Фиксация препаратов- мазков производится**
1	серной кислотой
2	*в пламени спиртовки
3	раствором карболовой кислоты
4	высушиванием на воздухе
5	ультрафиолетовыми лучами
8	**Бактерии, полностью лишенные клеточной стенки называются**
1	***протопласты**
2	спирохеты
3	грибы

4	актиномицеты
5	стафилококки
9	**Пенициллин в нашей стране впервые был получен**
1	Л.А.Зильбером
2	П.Ф.Здродовским
3	*З.**З.Ермольевой**
4	А.Флемингом
5	Н.Виноградским
10	**Риккетсии являются возбудителями**
1	туберкулеза
2	дифтерии
3	дизентерии
4	брюшного тифа
5	***сыпного тифа**
11	**Спирохеты**
1	***имеют спиралевидную форму**
2	не подвижны
3	грамположительные
4	относятся к эукариотам
5	образуют споры
12	**Спирохеты окрашиваются**
1	по Цилю - Нильсену
2	по Здродовскому
3	по Нейссеру
4	**по Романовскому - Гимзе**

5	по Гинсу
13	**Для прокариотической клетки характерино наличие**
1	рибосом 8OS
2	ядрышка
3	**пептидогликана**
4	митохондрий
5	диплоидного набора генов
14	**К монотрихам относятся**
1	спириллы
2	кишечная палочка
3	**холерный** вибрион
4	брюшнотифозная палочка
5	дизентерийная палочка
15	**Кислотоустойчивые бактерии выявляются методом**
1	Нейссера
2	Бурри - Гинса
3	Романовского - Гимзы
4	Ожешки
5	**Циля** - Нильсена
16	**Пептидогликан грамположительных бактерий**
1	**1) связан с тейхоевыми кислотами**
2	**2) многослойный пептидогликан**
3	3) составляет 40-90% массы клеточной стенки
4	4) не связан с тейхоевыми кислотами
5	5) однослойный

17	**Пептидогликан грамотрицательных бактерий**
1	связан с тейхоевыми кислотами
2	**не связан с тейхоевыми кислотами**
3	3многослоен
4	**1-2 слойный**
5	составляет 40-90% массы клеточной стенки
18	**Какие структуры обязательны для l-форм бактерий**
1	капсула
2	жгутики
3	клеточная стенка
4	**цитоплазматическая** мембрана
5	волютиновые зерна
19	**Бактерии, частично лишенные клеточной стенки**
1	протопласты
2	**сферопласты**
3	**микоплазмы**
4	грибы
5	спирохеты
20	**Капсула бактерий образована**
1	фосфолипидами
2	**полисахаридами**
3	липопротеинами
4	гликопротеинами
5	нуклеиновыми кислотами

1.	К гуморальным факторам естественной резистентности макроорганизма относятся:

	а) система комплемента б) интерфероны в) белки острой фазы г) лизоцим *д) все ответы правильные
2.	Укажите серологический метод диагностики: а) ПЦР б) метод молекулярной гибридизации *в) иммуноферментный анализ г) рестрикционный анализ д) ПЦР в реальном времени
3.	Назовите генерализованную форму инфекции, когда возбудитель размножается в крови: а) бактеремия б) вирусемия *в) сепсис г) токсемия д) антигенемия
4.	Эндотоксин грамотрицательных бактерий по химической природе является: *а) липополисахаридом в) белком в) коллагеном г) гликопротеином с низкой молекулярной массой д) гаптеном
5.	Характерным для бактериальных экзотоксинов свойством является: а) неспецифичность действия б) термостабильность *в) белковой природы г) липополисахаридная химическая природа д) отсутствие тропизма
6.	При незавершённом фагоцитозе отсутствует стадия: а) хемотаксиса б) поглощения *в) внутриклеточного переваривания г) адгезии д) все перечисленные

7.	К клеточным факторам естественной резистентности макроорганизма относятся: а) система комплемента б) интерфероны *в) макрофаги г) лизоцим д) Т-лимфоциты
8.	Индигенными представителями микрофлоры толстого кишечника человека являются: *а) бифидобактерии б) сальмонеллы в) трепонемы г) иерсинии д) микоплазмы
9.	Выберите описание, относящееся к функции нормальной микрофлоры тела человека: а) стимулирует созревание иммунной системы б) участвует в ращеплении сложных растительных полисахаридов в) обеспечивает колонизационную резистентность г) синтезирует витамины *д) все варианты правильные
10.	Через плаценту проходят иммуноглобулины класса: ***а) IgG** б) IgM в) IgA г) IgE д) IgD
11.	Местный гуморальный иммунитет слизистых оболочек связан: а) с IgM *б) с sIgA в) с IgG г) с тучными клетками д) с макрофагами
12.	Активный постинфекционный иммунитет формируется в результате: а) введения лечебно-профилактической сыворотки б) лечения антибиотиками *в) перенесенного инфекционного заболевания г) рецидива инфекции

	д) после лучевой терапии
13.	Естественный пассивный иммунитет формируется в результате: *а) трансплацентарного проникновения материнских антител б) вакцинации в) введения лечебно-профилактической сыворотки г) перенесенного инфекционного заболевания д) рецидива инфекции
14.	Искусственный пассивный иммунитет формируется при введении: а) химических вакцин б) генно-инженерных вакцин *в) лечебно-профилактических сывороток г) бактериофагов д) пробиотиков
15.	Из перечисленных вакцин выберите ту, которая относится к живым: а) стафилококковая *б) БЦЖ в) коклюшная г) менингококковая д) лептоспирозная
16.	Обязательная плановая вакцинация проводится для профилактики: *а) столбняка б) холеры в) брюшного тифа г) клещевого энцефалита д) гриппа
17.	Вакцинным препаратом, вызывающим формирование местного иммунитета слизистых оболочек является: *а) живая полиомиелитная вакцина б) АКДС в) брюшнотифозная вакцина спиртовая г) гонококковая вакцина д) полисахаридная менингококковая вакцина
18.	**Отличие РП от РА:** ***а)** антиген - гаптен б) антиген - корпускулярный в) антитела - моноклональные г) антитела - поликлональные

	д) антитела – блокирующие
19.	РСК основана на активации: а) антигенов б) антител в) эритроцитов г) гемолизина ***д)** комплемента
20.	Комплемент (верно все, кроме): а) неспецифический фактор иммунитета б) содержится во всех биологических жидкостях, кроме ликвора и жидкости передней камеры глаза в) термолабилен ***г)** наиболее высокий титр в ликворе д) система белков, способных к самоорганизации

1.	**Сложно устроенные вирусы имеют дополнительную внешнюю оболочку:** а) капсид; **б) суперкапсид;** в) капсомеры.
2.	**Интерфероны нарушают:** а) адсорбцию вируса; б) проникновение вируса; **в) депротеинизацию вируса;** **г) процессы транскрипции и трансляции вирусных РНК;** д) сборку вирионов; е) выход вирионов из клетки.
3.	**В состав сложных вирусов входят: а) капсид; б) суперкапсид; в) нуклеиновая кислота; г) матриксный белок; д) рибосомы. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** *1) а, б, в, г; 2) б, в, г, д; 3) а, в, г, д; 4) б, г, д; 5) в, г, д.
4.	**Характерными свойствами вирусов являются: а) наличие одного типа нуклеиновой кислоты; б) способность синтезировать экзотоксины;** **в) абсолютный паразитизм; г) отсутствие собственного белоксинтезирующего аппарата; д) дизъюнктивный способ репродукции. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** 1) а, б, д; *2) а, в, г, д; 3) б, в, г, д;

	4) б, в, д; 5) б, г, д.
5.	**Вирусы, возбудители следующих заболевании, обладают тропизмом к нервной ткани:** **а) полиомиелит;** **б) клещевой энцефалит;** в) паротит; г) гепатит А; **д) бешенство;** е) гепатит В.
6.	**Сущность научного открытия Д.И.Ивановского:** 1) создание первого микроскопа; ***2) открытие вирусов;** 3) открытие явления фагоцитоза; 4) получение антирабической вакцины; 5) открытие явления трансформации.
7.	**Результат продуктивного взаимодействия вируса с клеткой:** а) вирогения б) антигенная трансформация клетки в) онкогенная трасформация клетки г) персистенция вируса **д) гибель клетки** м клетки **д) ингибирование клеточного метаболизма**
8.	**Генодиагностика вирусных инфекций основана на определении:** а) морфологии вируса б) антигенов вируса в) типа взаимодействия с клеткой хозяина г) типа генетических рекомбинаций **д) специфических генов вируса**
9.	**Вирусы в лаборатории можно культивировать только:** **на куриных эмбрионах** **в культивируемых клетках** **в организме восприимчивых животных** на простых питательных средах
10.	**Результаты интегративного взаимодействия вируса с клеткой (верно все, к р о м е):** **а) обязательная гибель клетки** б) экспрессия вирусных антигенов в) ускользание вируса от иммунного надзора г) персистенция вируса д) онкогенная трансформация клетокс клеткой д) зависит от типа нуклеиновой кислоты

11.	**Специфичность взаимодействия вируса с клеткой:** а) связана с типом симметрии вируса б) зависит от количества капсомеров **в) связана с комплементарностью рецепторов** г) изменятся в зависимости от типа взаимодействия
12.	**Вирусы:** **а) генетические паразиты** б) энергетические паразиты в) факультативные паразиты г) мембранные паразиты д) сапрофиты
13.	**Основное отличие вирусов от эу- и прокариотов:** **а) наличие одного типа нуклеиновой кислоты** б) воспроизведение за счет собственной нуклеиновой кислоты в) воспроизведение за счет нуклеиновой кислоты клетки хозяина г) отсутствие белоксинтезирующих систем д) неспособность к росту и бинарному делению
14.	**Инфекционность вирусов связана с:** а) суперкапсидом б) капсидом в) типом симметрии **г) нуклеиновой кислотой** д) количеством капсомеров
15.	**Вирусы культивируют (верно все, к р о м е):** а) в куриных эмбрионах **б) на среде 199** в) в однослойных культурах клеток ткани г) в восприимчивых животных д) в суспензионных культурах клеток ткани
16.	**Экспресс-диагностика вирусных инфекций основана на:** а) выделении вируса **б) определении антигенов или/и нуклеиновой кислоты вируса** в) определении специфических антител г) определении классов Ig д) определении ГЧЗТ
17.	**16. Элементарные тельца при вирусных инфекциях:** а) мелкие и средние вирусы б) внутриклеточные включения **в) импрегнированные серебром крупные вирусы** г) видны только в электронном микроскопе д) L - трансформанты
18.	**Внутриклеточные включения при вирусных инфекциях:** а) элементарные тельца б) апоптозные тельца **в) скопления вирусов или вирусных белков** г) ретикулярные тельца д) защитная реакция клетки
19.	**Индикация вирусов на лабораторных животных:** а) цветная проба

	б) образование бляшек **в) характерная клиника, образование внутриклеточных включений** г) ПЦР д) ИФА
20.	**Достоверным серологическим подтверждением вирусной инфекции является:** а) не менее чем 2-х кратное увеличение титра антител **б) не менее чем 4-х кратное увеличение титра антител** в) не менее чем 8-х кратное увеличение титра антител г) отсутствие нарастания титра антител д) наличие Ig M, Ig G, Ig A

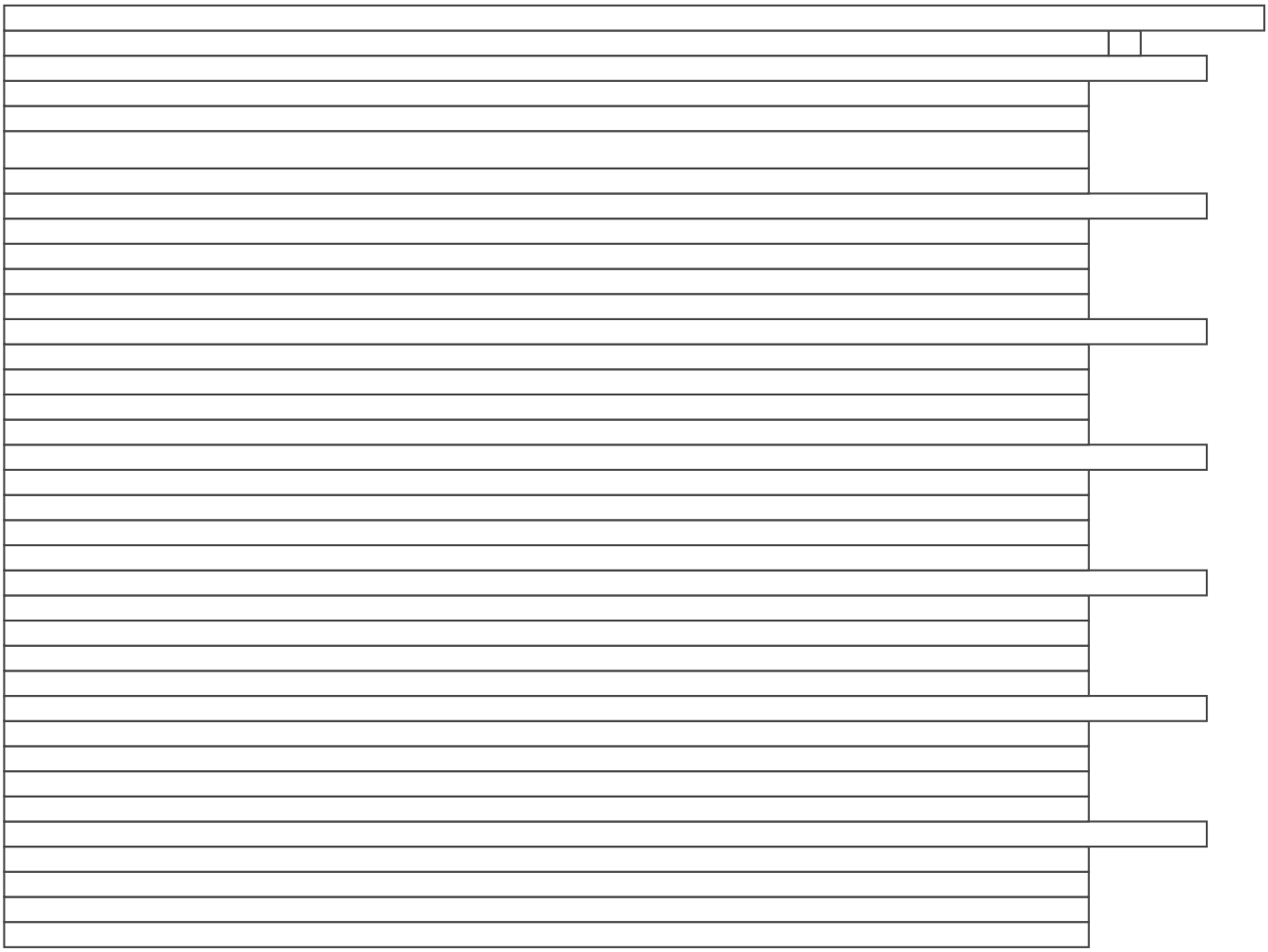
Тестовые задания для текущего контроля

по разделу "Частная микробиология"

1.	**Род стафилококков характеризует** 1) расположение клеток в виде гроздьев, неправильных кучек 2) наличие капсулы 3) подвижность 4) анаэробная ферментация глюкозы 5) рост на агаре с фуразолидоном 6) резистентность к лизостафину 7) наличие тейхоевых кислот **а) если верно 1, 4, 7** б) если верно 2, 4, 6 в) если верно I. 3, 5
2.	**При постановке теста для определения плазмокоагулазы стафилококка наиболее целесообразно использовать плазму** **а) кролика** б) человека в) крупного рогатого скота г) барана
3.	**Для целенаправленного выделения стафилококков необходимо использовать** а) кровяной агар **б) агар содержащий 5-10% натрия хлорида** в) агар содержащий 5-10% натрия хлорида и лецитовителлин г) простой питательный агар
4.	**Охарактеризовать рост стафилококка на питательных средах** а) ползучий рост б) бесцветные колонии

	в) колонии с золотистым пигментом г) колонии врастают в среду
5.	**Пневмококки при микроскопии представлены:** а) крупными кокками в триадах б) мелкими кокками в цепочках **в)** диплококками с ланцетовидными концами г) диплококками в цепочках
6.	**Какие питательные среды используют для культивирования стрептококков:** **а) мясо-пептонный агар; б) кровяной агар; в) сывороточный агар; г) среду Эндо; д) желточно-солевой агар. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** 1) а, б; *2) б, в; 3) а, г; 4) б, д; 5) а, в.
7.	**67. Основными критериями, лежащими в основе классификации стрептококков, является:** **а)** признака гемолитической активности б) способности к росту на простых питательных средах в) пигментообразования г) морфологии д) тинкториальных признаков
8.	**Рост стрептококковой группы "А" возможно получить на среде** **а) кровяной агар** б) Плоскирева в) среда Эндо г) Сабуро
9.	**При подозрении на ангину стрептококковой этиологии необходим посев на:** **а)** кровяной агар б) мясопептонный агар в) желточно-солевой агар г) сывороточный агар
10.	**Изменения со стороны органов зрения (расстройство аккомодации, двоение в глазах) - первые симптомы:** **а) ботулизма;**

	б) столбняка; в) газовой гангрены; г) дифтерии.
11.	Патогенные клостридии (верно все, к р о м е): а) грамположительны **б) грамотрицательны** в) строгие анаэробы г) природно чувствительны к пенициллину д) образуют споры
12.	Ведущий фактор патогенности клостридий: а) высокая биохимическая активность б) капсула в) экзотоксины г) эндотоксины д) широкая распространенность в почве
13.	Для микробиологической диагностики заболеваний, вызываемых патогенными клостридиями используют (верно все, к р о м е): а) определения специфических антигенов в исследуемом материале б) выделения чистой культуры **в) выявления сенсибилизации организма** г) определения специфических токсинов в исследуемом материале д) обнаружения характерных палочек в исследуемом материале



4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70%

тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа

экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Хиштова Нафисет Схатбиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.29 Неврология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					оформление истории болезни
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи в неотложной форме.			ошибки		
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: осуществлять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.

2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.

3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.

4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.

5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.

6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.

7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).

8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).

9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).

10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.

11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.

12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.

13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.

14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.

15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.

16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.

17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.

18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.

19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.

20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.

21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.

22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.

23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.

24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.

25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.

26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.

27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.

28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.

29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).

30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.

31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.

32. Ликворныйгипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.

33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

внутренней сонной артерии.

34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне средней мозговой артерии.

35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне передней мозговой артерии.

36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне задней мозговой артерии.

37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.

38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.

39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.

42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.

45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.

46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.

47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.

48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.

49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарныйхориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.

50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.

51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.

52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.

53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).

54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.

55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).

56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.

57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

59. Острая воспалительная демиелинизирующа яполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.

60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.

63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.

64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофииВерднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.

65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.

66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.

67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.

68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.

69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.

71. Торсионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.

72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.

73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.

75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.

76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.

77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.

78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.

79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.

80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.

82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.

83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.

84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).

85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).

86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.

87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпиприпадками, лечение.

88. Вегетативная дистония. Симпатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.

89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.

90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.

91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.

92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.

93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.

94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.

95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).

96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.

97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.

98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.

99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции

2.Гипорефлексия

3.Атония мышц

4.Патологические рефлексы

5.Защитные рефлексы

6.Синкинезии

7.Клонусы

8.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия

7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5.Расходящееся косоглазие

6.Птоз

7. Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

6.Лагофтальм

7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка

3.Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза

2.Атаксии

3.Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути

2.Мозжечка

3.Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется

2.Ускоряется

3.Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1.Пирамидной системы

2.Экстрапирамидной системы

3.Коры височной доли

42. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия

2.Апраксия

3.Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли

2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая

2.Спастико-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

5.Дисметрия

6.Атония мышц

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1.Со своей стороны

2.С противоположной стороны

3.Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации

2.Слуховые галлюцинации

3.Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей

4.Гемианестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга

2.Задних столбов спинного мозга

3.Ядра спинального тракта тройничного нерва

4.Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела

3.Наружных углов хиазмы

4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Диссоциированное расстройство чувствительности

3.Парестезии

4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

1.Задних корешков

2.Серого вещества спинного мозга

3.Боковых столбов спинного мозга

4.Половины поперечника спинного мозга

5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы

2.Зрительного бугра

3.Задней центральной извилины

4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности

3.Спастическая параплегия нижних конечностей

4.Нарушение функции тазовых органов

5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов

2.Анестезия в области промежности

3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности

4.Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности

2.Боли и нарушение всех видов чувствительности

3.Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии

2.Алексии

3.Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи

2.Слух

3.Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета

2.Дать название предмета

3.Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза

2.Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная

2.Сенсорная

3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония

2.Анартрия

3.Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия

2.Алексия

3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Алексия

5.Аутотопагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная

3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1.Нарушение походки

2.Нарушение терморегуляции

3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1.Эпилептические припадки

2.Вазомоторные нарушения

3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1.Нарушения сна

2.Боли

3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1.Вегетативные пароксизмы

2.Сегментарные вегетативные нарушения

3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1.Боли в области пупка

2.Полиурия

3.Мидриаз

4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1.Ощущение "уже виденного"

2.Обонятельные галлюцинации

3.Висцеральные кризы

4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу

5.Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Нарушение терморегуляции

2.Гемипарез

3.Гемианестезия

4.Нарушения сна и бодрствования

5.Нейроэндокринные расстройства

6.Повышение артериального давления

7.Нарушения сердечного ритма

8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Вегетососудистые пароксизмы

2.Нарушения потоотделения

3.Несахарный диабет

4.Парез лицевого нерва

5.Гипалгезия по проводниковому типу

6.Нарушения в эмоциональной сфере

7.Бессонница

8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1.Нарушение сердечного ритма

2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

3.Парезы рук

4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы

6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1.Экзофтальм

2.Птоз

3.Миоз

4.Энофтальм

5.Диплопия

6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Джексоновская эпилепсия

4.Несистемное головокружение

5.Рвота

6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Рвота

4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания

6.Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1.Кернига

2.Ласега

3.Нери

4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными

4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается

4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения

2. вегетативной нервной системой

3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сн

2. утром после сна

3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна

2. внезапная острая

3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма

2. лейкопения

3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма

2. кровоизлияния в сетчатку

3. ангиосклероз сетчатки

4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь

2. артерио-венозные мальформации

3. стеноз интракраниальных сосудов

4. системные васкулиты

5. болезни крови

6. эмболии при ИБС

7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты

2. паренхиматозные кровоизлияния

3. подоболочечные кровоизлияния

4. вентрикулярные кровоизлияния

5. эмболические инсульты

6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда

2. тромбоза

3. диапедеза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало

2. мерцание симптомов

3. нарушение сознания

4. менингеальные симптомы

5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль

2. гемипарез

3. постепенное нарастание симптомов

4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания

2. гемиплегия

3. повышение АД

4. мерцание симптомов

5. паралич взора

6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее

2. постепенное /несколько часов/

3. в утренние часы после сна

4. после психо-эмоционального напряжения

5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль

2. гемипарез

3. тошнота

4. преходящие нарушения зрения

5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы

2. опущенное положение головы

3. обеспечение проходимости дыхательных путей

4. борьба с отеком головного мозга

5. борьба с отеком легких

6. профилактика пневмонии

7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.

2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального

автоматизма.

3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.

4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.

5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.

6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.

7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).

8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).

9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).

10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.

11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.

12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.

13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.

14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.

15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.

16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.

17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.

18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.

19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.

20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.

21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.

22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.

23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.

24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.

25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.

26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.

27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.

28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.

29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).

30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.

31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.

32. Ликворныйгипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.

33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

внутренней сонной артерии.

34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Средней мозговой артерии.

35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Передней мозговой артерии.

36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Задней мозговой артерии.

37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.

38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.

39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.

42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.

45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.

46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.

47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.

48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.

49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарныйхориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.

50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.

51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.

52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.

53. Подострые склерозирующиелейкоэнцефалиты (демиелинизирующиелейко- и панэнцефалиты).

54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.

55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).

56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.

57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

59. Острая воспалительная демиелинизирующаяполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.

60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. МиодистрофияДюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.

63. Нейрогенные амиотрофии. Невральнаяамиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.

64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофииВерднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.

65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.

66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.

67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.

68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.

69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.

71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.

72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.

73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.

75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.

76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.

77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.

78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.

79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.

80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.

82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.

83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.

84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).

85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).

86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.

87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпиприпадками, лечение.

88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.

89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.

90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.

91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.

92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.

93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.

94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.

95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).

96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.

97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.

98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.

99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции

2.Гипорефлексия

3.Атония мышц

4.Патологические рефлексы

5.Защитные рефлексы

6.Синкинезии

7.Клонусы

8.Отсутствие кожных рефлексов

9.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия

7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5.Расходящееся косоглазие

6.Птоз

7.Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

6.Лагофтальм

7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка

3.Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза

2.Атаксии

3.Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути

2.Мозжечка

3.Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется

2.Ускоряется

3.Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1.Пирамидной системы

2.Экстрапирамидной системы

3.Коры височной доли

42. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия

2.Апраксия

3.Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли

2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая

2.Спастико-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

3.Гипомимия

4.Брадикинезия

4.Брадикинезия

5.Дисметрия

6.Атония

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной

извилины наблюдается:

1.Со своей стороны

2.С противоположной стороны

3.Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации

2.Слуховые галлюцинации

3.Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности

наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей

4.Гемианестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга

2.Задних столбов спинного мозга

3.Ядра спинального тракта тройничного нерва

4.Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела

3.Наружных углов хиазмы

4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Диссоциированное расстройство чувствительности

3.Парестезии

4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

1.Задних корешков

2.Серого вещества спинного мозга

3.Боковых столбов спинного мозга

4.Половины поперечника спинного мозга

5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы

2.Зрительного бугра

3.Задней центральной извилины

4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности

3.Спастическая параплегия нижних конечностей

4.Нарушение функции тазовых органов

5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов

2.Анестезия в области промежности

3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности

4.Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности

2.Боли и нарушение всех видов чувствительности

3.Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии

2.Алексии

3.Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи

2.Слух

3.Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета

2.Дать название предмета

3.Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза

2.Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная

2.Сенсорная

3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония

2.Анартрия

3.Афазия.

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия

2.Алексия

3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Алексия

5.Аутотопагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная

3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1.Нарушение походки

2.Нарушение терморегуляции

3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1.Эпилептические припадки

2.Вазомоторные нарушения

3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1.Нарушения сна

2.Боли

3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1.Вегетативные пароксизмы

2.Сегментарные вегетативные нарушения

3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1.Боли в области пупка

2.Полиурия

3.Мидриаз

4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1.Ощущение "уже виденного"

2.Обонятельные галлюцинации

3.Висцеральные кризы

4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу

5.Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Нарушение терморегуляции

2.Гемипарез

3.Гемианестезия

4.Нарушения сна и бодрствования

5.Нейроэндокринные расстройства

6.Повышение артериального давления

7.Нарушения сердечного ритма

8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Вегетососудистые пароксизмы

2.Нарушения потоотделения

3.Несахарный диабет

4.Парез лицевого нерва

5.Гипалгезия по проводниковому типу

6.Нарушения в эмоциональной сфере

7.Бессонница

8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1.Нарушения сердечного ритма

2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

3.Парезы рук

4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы

6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1.Экзофтальм

2.Птоз

3.Миоз

4.Энофтальм

5.Диплопия

6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Джексоновская эпилепсия

4.Несистемное головокружение

5.Рвота

6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Рвота

4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания

6.Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1.Кернига

2.Ласега

3.Нери

4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными

4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается

4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения

2. вегетативной нервной системой

3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна

2. утром после сна

3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна

2. внезапная острая

3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма

2. лейкопения

3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма

2. кровоизлияния в сетчатку

3. ангиосклероз сетчатки

4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь

2. артерио-венозные мальформации

3. стеноз интракраниальных сосудов

4. системные васкулиты

5. болезни крови

6. эмболии при ИБС

7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты

2. паренхиматозные кровоизлияния

3. подоболочечные кровоизлияния

4. вентрикулярные кровоизлияния

5. эмболические инсульты

6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда

2. тромбоза

3. диапедеза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало

2. мерцание симптомов

3. нарушение сознания

4. менингеальные симптомы

5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль

2. гемипарез

3. постепенное нарастание симптомов

4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания

2. гемиплегия

3. повышение АД

4. мерцание симптомов

5. паралич взора

6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее

2. постепенное /несколько часов/

3. в утренние часы после сна

4. после психо-эмоционального напряжения

5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль

2. гемипарез

3. тошнота

4. преходящие нарушения зрения

5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы

2. опущенное положение головы

3. обеспечение проходимости дыхательных путей

4. борьба с отеком головного мозга

5. борьба с отеком легких

6. профилактика пневмонии

7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами

выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в

формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Меретукова Зарема Касеевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.30 Нейрохирургия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачеты, решение тестов
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			допускаются пробелы		
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачеты, решение тестов
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Нейрохирургия»

1. Аневризмы сосудов головного мозга.

2. Опухоли затылочной доли.

3. Хроническая ишемия головного мозга.

4. Клиника и течение ишемических нарушений головного мозга и геморрагического инсульта.

Прогнозирование исходов и выбор тактики лечения. Методы хирургического и консервативного лечения.

5. Субарахноидальные кровоизлияния.

6. Туннельные синдромы.

7. Невралгия тройничного нерва.

8. Поздняя мозжечковая атаксия Холмса.

9. Ишемический инсульт

10. Научно-практический подход к вопросам клиники и диагностики и хирургического лечения ЧМТ.

11. Необратимое повреждение ЦНС.

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Нейрохирургия» для студентов

VI курса по специальности «Лечебное дело»

1. Гнойные инфекции ЦНС: абсцесс головного мозга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическое и консервативное послеоперационное лечение.

2. Нейропатии периферических нервов: срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового: этиология, клиника, диагностика, лечение.

3. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.

4. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Паренхиматозное и вентрикулярное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.

5. Ишемический инсульт: этиология, клиника поражения бассейнов внутренней сонной, передней и средней мозговой, позвоночно-основной артерий, диагностика, лечение и профилактика.

6. Заболевания периферической нервной системы: невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.

7. Невропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8. Эпилепсия: этиология, патогенез. Понятие эпилептической реакции, эпилептического синдрома, эпилепсии.

9. Классификация эпилептических припадков, их характеристика.

10. Клиника, диагностика и лечение сотрясения головного мозга и ушиба головного мозга легкой степени тяжести.

11. Клиника, диагностика и лечение сдавления головного мозга острой внутричерепной гематомой.

12. Клиника, диагностика и дифференцированное лечение сдавления спинного мозга. Недифференцированное медикаментозное лечение позвоночно-спинальной травмы. Лечение

тазовых расстройств и пролежней.

13. Патогенетические стадии остеохондроза позвоночника. Клиника, диагностика и лечение рефлекторных синдромов шейного остеохондроза (цервикаго, синдром позвоночной артерии).

14. Клиника, диагностика и лечение компрессионных радикулярных синдромов шейного остеохондроза.

15. Патогенез, клиническая картина, диагностические приемы и лечение шейной спондилогенной миелопатии.

16. Клиническая картина, диагностика и лечение неврологических осложнений остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Экстренная помощь при развитии синдрома компрессионной радикуломиелоишемии.

17. Клиника, диагностика и лечение супратенториальных опухолей головного мозга. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дилокации.

18. Клиника, диагностика и лечение опухолей мозжечка. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дислокации и вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

19. Классификация, клиника, диагностика и лечение экстрамедуллярных опухолей спинного мозга в зависимости от их локализации.

20. Показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции, ее техника.

21. Техника и диагностические возможности миелографии.

22. Что такое пневмоэнцефалография?

23. Классификация закрытой черепно-мозговой травмы.

24. Клиника и диагностика опухолей супратенториальной локализации.

25. Клиника и диагностика опухолей задней черепной ямки.

26. Показания и методика резекционной трепанации черепа.

27. Техника ламинэктомии и гемиламинэктомии.

28. Синдром повышения внутричерепного давления.

29. Оперативные вмешательства при гидроцефалии.

30. Синдром поражения передних отделов спинного мозга при травме позвоночника.

31. Хирургическое лечение при эпилепсии.

32. Хирургическое лечение геморрагических инсультов.

33. Хирургическое лечение ишемических инсультов.

34. Хирургическое лечение абсцессов головного мозга: методом пункции, удаления абсцессов с капсулой, дренирование.

35. Сотрясение головного мозга (патогенез, клиника, диагностика, лечение).

36. Принципы оперативного вмешательства в полости черепа.

37. Дислокационные синдромы.

38. Виды операций на периферических нервах.

39. Ликвородинамические пробы.

40. Методика исследования и принципы лечения при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга.

41. Показания и методика наложения диагностических фрезевых отверстий.

42. Показания и методика костно-пластической трепанации черепа.

43. Ликвородинамические расстройства при ЧМТ. Внутричерепная гипертензия. Лечение.

44. Хроническая субдуральная гематома. Современная концепция хирургического лечения?

45. Каротидо-кавернозное соустье при ЧМТ. Клиника, диагностика, хирургическая тактика?

46. Ложная аневризма внутренней сонной артерии при ЧМТ. Тактика лечения?

47. Осложненные и неосложненные переломы позвоночника. Диагностика. Тактика.

48. Показания к декомпрессивно-стабилизирующим операциям напозвоночнике.

49. Вертебропластика. Показания и противопоказания.

50. Повреждения периферического нерва. Клиника, диагностика, тактика лечения.

51. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. Хирургическая тактика.

52. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Показания кооперации.

53. Субарахноидальное кровотечение. Эпидемиология, клиника, диагностика, этиология.

54. Внутричерепные нетравматические кровоизлияния. Этиология. Клиника, диагностика, тактика лечения.

55. Клинико-анатомическая форма аневризматического внутричерепного кровоизлияния.

56. Тактика лечения в остром периоде разрыва аневризмы. Классификация Ханта-Хесса?

57. Кровоснабжение головного мозга. Особенности строения. Значение Виллизиева круга и коммуникантных артерий.

58. Вазоспазм при аневризматических кровоизлияниях. Тактика нейрохирурга. Вазодилятация по Зубкову.

59. Транскраниальная и эндоваскулярная хирургия аневризм.

60. Тактика нейрохирурга при внутричерепных гематома ханевризматической этиологии.

61. Догеморрагический период аневризмы. Современные принципы диагностики и тактики лечения.

62. Артериовенозная мальформация. Типы течения. Лечение.

63. Каротидо-наверизное соустье. Хирургическое лечение по Сербиненко.

64. Гидроцефальный синдром при разрыве аневризмы. Лечение.

65. Гигантские аневризмы. Типы течения. Хирургическая тактика.

66. Осложнения острого периода разрыва аневризмы.

67. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Принципы лечения.

68. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинного кровообращения.

69. Артерно-синусные соустья, АВМ головного мозга. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.

70. Ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга.

71. Ангиография сосудов головного мозга.

72. Гипертензивные внутримозговые гематомы. Принципы хирургического лечения.

73. Микронейрохирургия аневризм головного мозга.

74. Травматические внутричерепные гидромы. Новый взгляд на проблему.

75. Профилактические операции на сосудах мозга при недостаточном мозговом кровообращении и ишемическом инсульте.

76. Классификация опухолей головного и спинного мозга.

77. Менингиома. Современные хирургические методы лечения.

78. Глиомы. Комбинированное лечение.

79. Рентгенологические, КТ, МРТ, ангиографические признаки опухолей головного мозга.

80. Хирургия парасагиттальных и базальных менингиом.

81. Опухоли задней черепной ямки. Хирургическое лечение.

82. Хирургия внутрижелудочных опухолей.

83. Современные хирургические технологии при опухолях гипофиза.

84. Полушария большого мозга: хирургическая анатомия, планирование и топографо-анатомическое обоснование доступов.

85. Синдромы и симптомы поражения лобных и височных долейголовного мозга.

86. Хирургические доступы к структурам задней черепной ямки.

87. Компрессионная форма остеохондроза позвоночника. Хирургия межпозвоночных грыж.

88. Абсцесс головного мозга. Хирургическая тактика. Интракаротиднаяинфузия лекарственных средств.

89. Хирургия опухолей спинного мозга.

90. КТ, МРТ- семиотика дислокационного синдрома.

91. Хирургическая анатомия моврачсто-мозжечкового угла.

92. Лучевые опухоли головного мозга. Особенности хирургического лечения.

Тесты по дисциплине «Нейрохирургия»

для студентов VI курса

ВАРИАНТ 1 ТЕСТЫ «ВЕРНО-НЕВЕРНО».

1. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Существуют следующие виды глиом:

а. астроцитома;

б. олигодендроглиома;

в. эпендимома;

г. менингиома;

д. *глиобластома*.

2. Выберите **абсолютно верный** ответ. Менингиома – это опухоль из:

а. мягкой оболочки;

б. *арахноидальной оболочки*;

в. твёрдой оболочки;

г. мягкой и паутинной оболочек;

д. сосудистых сплетений желудочков мозга.

3. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для менингиомы характерны следующие признаки:

а. происхождение из арахноидальной оболочки;

б. *инфильтративный рост*;

в. наличие капсулы;

г. сдавление головного мозга;

д. однородная структура.

4. Выберите **абсолютно верный** ответ. Какие выделяют механизмы действия опухоли на головной мозг:

а. сдавление головного мозга;

б. нарушение оттока ликвора;

в. нарушение мозгового кровообращения;

г. *токсическое воздействие опухоли на головной мозг*;

д. все выше перечисленное.

5. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для опухолей теменной доли характерно:

а. астереогноз;

б. апраксия;

в. *аносмия*;

г. анестезия;

д. фокальные сенсорные приступы.

6. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К общемозговым симптомам, связанным с увеличением внутричерепного давления относятся:

а. головная боль, головокружение;

б. рвота;

в. *обонятельные, вкусовые и вестибулярные галлюцинации*;

г. генерализованные припадки;

д. положительные менингеальные симптомы.

7. Выберите **абсолютно верный** ответ. Дислокационные симптомы- это результат:

а. *крайне высокого внутричерепного давления*;

б. разрушения ткани мозга;

в. хронического нарушения мозгового кровообращения;

г. сдавления ткани мозга растущей опухолью;

д. д) все перечисленное верно.

8. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К дополнительным методам диагностики опухолей головного мозга относятся:

а. *люмбальная пункция с забором ликвора*;

б. КТ головного мозга;

в. ЭХО-ЭС головного мозга;

г. обзорные рентгеновские снимки

д. МРТ головного мозга.

9. Выберите **правильный** ответ. К нейроэктодермальным опухолям не относятся:

а. астроцитома;

б. олигодендроглиома;

в. эпендимома;

г. *невринома*;

д. хориоидпапиллома.

10. Выберите **правильный** ответ. Опухоль из стенки сосуда называется:

а. менингиома;

б. *ангиоретикулема*;

в. папиллома;

г. аденома;

д. невринома.

11. Выберите **правильный** ответ. Для диагностики опухоли головного мозга преимущественно используют:

а. *компьютерную томографию*;

б. электроэнцефалографию;

в. рентгеноскопию;

г. пункцию желудочков мозга;

д. люмбальную пункцию с анализом ликвора.

12. Выберите **правильный** ответ. При опухоли височной доли не наблюдается:

а. верхнеквандратная гемианопсия;

б. сенсорная афазия;

в. оперкулярные приступы;

г. *адверсивные приступы*;

д. обонятельные галлюцинации.

13. Выберите **правильный** ответ. При опухоли лобной доли не наблюдается:

а. парезы, параличи;

б. атрофия зрительного нерва;

в. атаксия по типу астазии-абазии;

г. верхнеквадрантная гемианопсия;

д. парез взора.

14. Выберите **неправильный** ответ. Паллиативная операция при опухолях головного мозга - это:

а. наружная декомпрессия;

б. вентрикулоцистерноанастомоз;

в. вентрикулоперитонеальный анастомоз;

г. *радикальное удаление опухоли*;

д. наружное вентрикулярное дренирование.

15. Выберите **правильный** ответ. Для опухоли затылочной доли не характерно:

а. гомонимная гемианопсия;

б. фотомы;

в. *гемигипестезия*;

г. зрительная агнозия;

д. метаморфопсия.

16. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли головного мозга:

а. гемипарез;

б. сенсорная афазия;

в. фотомы;

г. гипестезия;

д. нарушение схемы тела.

17. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:

а. *акромегалия*;

б. квадрантная гемианопсия;

в. гемипарез;

г. тугоухость;

д. гемигипестезия.

18. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для невриномы VIII нерва:

а. гемипарез;

б. снижение зрения;

в. гемигипестезия;

г. *глухота на одноименное ухо*;

д. сенсорная афазия.

19. Выберите **один неверный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

а. слуховые, обонятельные галлюцинации;

б. *моторная афазия*;

в. верхнеквадрантная гемианопсия;

г. сенсорная афазия;

д. фотомы.

20. Выберите один неверный ответ. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:

а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения;

б. горизонтальный нистагм;

в. *нарушение обоняния*;

г. застойные диски зрительных нервов;

д. гемипарез.

21. Выберите **верный** ответ. Височно-тенториальное вклинение может спровоцировать:

а. опухоль лобной доли головного мозга;

б. *опухоль височной доли головного мозга*;

в. невринома VIII нерва;

г. опухоль мозжечка;

д. все перечисленные.

22. Выберите **неверный** ответ. Симптомом височно-тенториального вклинения является:

а. птоз;

б. контрлатеральный гемипарез;

в. мидриаз;

г. *икота*;

д. снижение уровня сознания.

23. Выберите **верный** ответ. Главная опасность при вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие заключается в развитии:

а. эндокринных расстройств;

б. гипертермии;

в. *дыхательных нарушений*;

г. артериальной гипертензии;

д. ничего из перечисленного.

24. Выберите **неверный** ответ. К симптомам вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие относятся:

а. головная боль;

б. *фокальные двигательные припадки*;

в. вынужденное положение головы;

г. дисфагия;

д. дизартрия.

25. Выберите **верный** ответ. Компьютерно-томографическими признаком аденомы гипофиза является:

а. выраженный перифокальный вазогенный отек;

б. дислокация III желудочка в противоположную от опухоли сторону;

в. гиперденсная зона в проекции турецкого седла;

г. гиподенсная зона в проекции турецкого седла;

д. ничего из перечисленного.

26. Выберите **верный** ответ. Из перечисленных вариантов опухоли головного мозга наиболее часто рецидивирует:

а. невринома VIII нерва;

б. аденома гипофиза;

в. *глиобластома*;

г. менингиома;

д. краниофарингиома.

27. Выберите **неверный** ответ. Иммунотерапия опухолей головного мозга проводится с использованием:

а. Т-*активина*;

б. ронколейкина;

в. ликопида;

г. g-интерферона;

д. всего перечисленного.

28. Выберите **верный** ответ. К паллиативным ликворошунтирующим оперативным вмешательствам, используемым в лечении опухолей головного мозга, относится:

а. декомпрессивная трепанация черепа;

б. люмбоперитонеальное шунтирование;

в. *вентрикулоцистернальный анастомоз*;

г. наружное вентрикулярное дренирование;

д. все перечисленное.

29. Выберите **неверный** ответ. Лечебные мероприятия при височно-тенториальной дислокации заключаются в:

а. массивной дегидратационной терапии;

б. использовании глюкокортикоидов в больших дозах;

в. трепанации черепа с удалением опухоли головного мозга;

г. наложении вентрикулоцистернального анастомоза;

д. проведении разгрузочной люмбальной пункции с выведением ликвора.

30. Выберите **верный** ответ. Методом выбора в лечении вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие является:

а. *наложение наружного вентрикулярного дренажа*;

б. люмбальная пункция с выведением ликвора;

в. массивная дегидратационная терапия;

г. использование глюкокортикоидных препаратов в больших дозах;

д. трепанация черепа с удалением опухоли.

ВАРИАНТ 2

1. При нейрохирургической патологии в истории болезни должны быть отражены

а. фон, на котором развились симптомы болезни

б. первые признаки заболевания, и чем они сопровождались

в. последовательность развития признаков

г. объективные неврологические симптомы

д. *все перечисленное*

2. Начальные симптомы в формировании предварительного диагноза должны указывать на все, кроме

а. возможности развития гипертензионного синдрома

б. коркового расположения патологии

в. базального процесса

г. гипертонической болезни

д. *заболевания трубчатых костей*

3. Изменение формы и окружности головы указывает

а. на врожденную патологию

б. на травму черепа в анамнезе

в. на врожденную гидроцефалию

г. на оссальную форму менингиомы

д. *на все перечисленное*

4. Изменения положения головы могут указывать

а. на миозит

б. *на ушиб мышц шеи*

в. на нарушение ликвороциркуляции

г. на нарушение кровообращения

д. на нарушение венозного кровообращения

5. При пальпации и перкуссии черепа невозможно

а. выявить состояние костных швов

б. определить наличие внутрикостной части опухоли

в. определить локальную болезненность черепа

г. выявить косвенные признаки гидроцефалии

д. *все из перечисленного*

6. При осмотре позвоночника возможно

а. *установить локальную болезненность*

б. установить деформацию позвоночника

в. местные изменения кожных покровов

г. установить подвижность позвоночника

д. ничего из перечисленного

7. При поражении периферического нейрона зрительного пути наблюдается

а. гомонимная гемианопсия

б. нарушение остроты зрения

в. центральные скотомы

г. периферические скотомы

д. *битемпоральная гемианопсия*

8. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются

а. атрофия мышц орбиты

б. расширение зрачка

в. опущение века

г. наружное косоглазие

д. *сужение зрачка*

9. Внутреннее косоглазие обусловлено поражением

а. зрительного нерва

б. блокового нерва

в. глазодвигательного нерва

г. отводящего нерва

д. *лицевого нерва*

10. Двусторонние патологические рефлексы Бабинского и повышение рефлексов свидетельствуют

а. о патологическом очаге в лобной доле

б. *о патологическом очаге в мозжечке и черве мозжечка*

в. о воздействии патологического очага на ствол мозга

г. об очаге в области теменной доли

д. о патологическом очаге в желудочковой системе

11. Амнестическая афазия характеризуется

а. нарушением движений руки

б. нарушением движений в ноге

в. нарушением памяти слов

г. нарушением моторного компонента речи

д. лобной атаксией

12. При осмотре глаз следующие признаки имеют значение для нейрохирурга

а. только повышенная сосудистая инъекции склеры

б. только повышенная пульсация глазных яблок

в. движение глазных яблок

г. состояние зрачков

д. признаки можно оценивать в комплексе с другими методами обследования

13. Выстояния глазных яблок (экзофтальм)

а. имеет значение, как общий признак

б. имеет значение, как локальный признак

в. односторонний экзофтальм указывает на патологию зрительного нерва

г. двусторонний экзофтальм указывает на артериосинусное соустье кавернозного синуса

д. нельзя исключить опухоль лобной доли

14. Если нарушены движения глазных яблок вверх и в стороны, то это свидетельствует

а. о патологии в теменной доле

б. о патологии в затылочной доле

в. о дислокационном синдроме

г. *о патологии в области среднего мозга*

д. о патологии в области шишковидной железы

15. К основным признакам, характерным для симптома Арджил-Робертсона, относятся

а. нистагм в стороны

б. офтальмопарез

в. неправильной формы зрачок на стороне поражения

г. изменение радужки зрачка

д. отсутствие фотореакции

16. Если при осмотре определяется широкий зрачок и отсутствует фотореакция, - то это указывает

а. на опухоль затылочной доли

б. на внутричерепную гематому

в. на глиому зрительного нерва

г. *симптомокомплекс следует рассматривать, исходя из анамнеза заболевания*

д. верно а)

17. При одностороннем снижении остроты зрения следует думать

а. об опухоли ольфакторной ямки

б. о неврите зрительного нерва

в. о менингиоме канала зрительного нерва

г. о глиоме зрительного нерва

д. симптом следует рассматривать в комплексе других признаков

18. Неврит зрительного нерва характеризуется следующим офтальмологическим признаком

а. гиперемией диска зрительного нерва

б. односторонним снижением остроты зрения

в. атрофией диска

г. *абсолютной центральной скотомой*

д. верно в)

19. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется

а. обесцвеченностью диска

б. отсутствием фотореакции

в. крайне низкой остротой зрения

г. выпадением периферического поля зрения

д. энофтальмом

20. Основными причинами развития атрофии диска зрительных нервов являются

а. непосредственное механическое воздействие на зрительный нерв

б. нарушение кровообращения

в. последствие гипертонической болезни

г. последствие гипертензионного синдрома

д. нарушение венозного кровообращения

21. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.

а. на 4 см и в сторону на 4 см

б. на 6 см и в сторону на 5 см

в. *на 5 см и в сторону на 3 см*

г. на 2 см и в сторону на 3 см

д. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра

22. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться

а. *2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса*

б. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва

в. на 4 см выше ушной раковины

г. на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины

д. на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

23. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину

а. 3-4 см

б. *5-6 см*

в. 6-7 см

г. 7-8 см

д. 8-9 см

24. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет

а. 2-3 см

б. 2.5-3.5 см

в. 4-5 см

г. 4.5-5.5 см

д. 6-7 см

25. Резекционная трепанация показана

а. при переломе основания черепа

б. *при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме*

в. при внутримозговой гематоме

г. при подострой субдуральной гематоме

д. при подострой эпидуральной гематоме

26. Костнопластическая трепанация показана

а. при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком

б. *при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга*

в. при внутримозговых гематомах

г. при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

д. при сочетании под- и надоболочечных гематом

27. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна

а. 1 : 1

б. 1 : 1.5-2

в. 1.5 : 1

г. *1.5-2 : 1*

д. 3 : 1

28. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

а. разрез в премоторной зоне

б. разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу

в. круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка

г. доступ по межполушарной щели

д. разрез в моторной зоне

29. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном

полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

а. разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см

б. *разрез по гребню средней височной извилины*

в. разрез со стороны основания головного мозга

г. субфронтально-интерламинарный доступ

д. транскалезный доступ

30. Доступами к III желудочку являются

а. субфронтально-интерламинарный

б. трансвентрикулярный

в. транскалезный

г. комбинированный супра- и субтенториальный

д. все верно

31. Для доступа к мостомозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме

а. *срединного и парамедианного*

б. дугообразного по Денди

в. косого в затылочно-шейной области

32. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится

а. параллельно средней линии на расстоянии 2/3 от средней линии до ушной раковины

б. *в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка*

в. в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка

г. параллельно средней линии на расстоянии 1/3 от средней линии до ушной раковины

д. строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

33. Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно

а. срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка

б. срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией

в. *средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка*

г. средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка

д. средней линии отступя на 3 см

34. Разрез коры мозжечка выполняется путем

а. вертикального разреза вдоль червя

б. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка

в. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка

г. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка

д. *правильно б) и в)*

35. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются

а. червь рассекается по средней линии на всем протяжении

б. по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь

в. поперечный разрез червя мозжечка

г. разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

36. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвекситальной поверхности лобной доли является

а. *разрез от точки, расположенный между верхненаружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы*

б. двусторонний доступ к передней черепной ямке

в. начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части

г. разрез в височной области на уровне верхненаружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

д. прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

37. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются

а. не вызывает сужение сосуда в месте шва

б. накладывается быстрее, чем узловой шов

в. техника непрерывного шва проще

г. позволяет сшивать более тонкие сосуды

д. правильно б) и в)

38. К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится

а. меньшая частота тромбозов

б. не вызывает сужения сосуда в месте шва

в. накладывается быстрее, чем непрерывный шов

г. техника узлового шва проще

39. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез

а. от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, оттуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу

б. от наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу

в. от наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии

г. *от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, оттуда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка*

40. Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет

а. 3-4 шва

б. 5-6 швов

в. *8-12 швов*

г. 12-16 швов

д. 20 швов

41. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать

а. при удалении невринома слухового нерва и менингиом мостомозжечкового угла

б. при патологическом очаге в области червя мозжечка

в. при патологическом очаге в боковой цистерне моста

г. при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену

д. *правильно б) и г)*

42. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме

а. *роландовой борозды*

б. сильвиевой борозды

в. поперечной затылочной борозды

г. передней ветви средней оболочечной артерии

43. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить

а. в задне-лобной и лобно-теменной областях

б. в теменной области

в. в височной области

г. в лобной области

44. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез

а. *от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины ламбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины*

б. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка

в. параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии

г. параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхненаружным углом глазницы и верхне-передним краем наружного слухового прохода

д. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

45. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области в с/з синуса является

а. *разрез по средней линии*

б. поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва

в. подковообразный разрез

г. бифронтальный разрез

46. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

а. разрез по средней линии на этом уровне

б. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром

в. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией

г. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу

д. правильно в) и г)

47. Доступами к хиазмально-селлярной области являются

а. лобно-височный

б. височный

в. односторонний или двусторонний субфронтальный

г. транссфеноидальный

48. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме

а. пневмоэнцефалографии

б. вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами

в. *ангиографии*

г. компьютерной рентгенотомографии

49. Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме

а. верхнего края межжелудочкового отверстия

б. передней комиссуры

в. *турецкого седла*

г. межкомиссуральной линии

д. линии, соединяющей задний край межжелудочкого отверстия с задней комиссурой

50. При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению

а. вентро-латеральное ядро таламуса

б. зубчатые ядра мозжечка

в. субталамическая область

г. латеральное гипоталамическое ядро

д. правильно а) и в)

51. Основными этапами операции ламинэктомии являются все перечисленные, кроме

а. скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон

б. *скелетирования остистых отростков позвонков с одной стороны*

в. резекции остистых отростков позвонков

г. резекции обеих дужек

52. Начальным этапом гемиламинэктомии является

а. скелетирование остистых отростков с обеих сторон

б. скелетирование остистых отростков с одной стороны

в. резекция остистых отростков

г. резекция обеих дужек

53. Основными этапами интерламинэктомии являются

а. скелетирование остистых отростков

б. отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек

в. резекция дужки

г. иссечение желтой связки

д. правильно б) и г)

54. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

а. *линейным разрезом*

б. дугообразным разрезом

в. Х-образным разрезом

г. все верно

д. все неверно

55. Ориентация на спинном мозге основывается на следующих анатомических структурах

а. а) арахноидальная оболочка

б. б) передняя спинальная артерия

в. в) межпозвоночные сонгмии

г. г) все верно

д. д) все неверно

56. При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный доступ

в. лобно-височно-базальный доступ

г. лобно-височный доступ

д. *верно все, кроме г)*

57. Преимущества двустороннего субфронтального доступа при аневризмах передней соединительной артерии включают

а. травматичность

б. возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга

в. возможность локального подхода к аневризме

г. возможность остановки кровотечения при интраоперационном разрыве аневризмы

д. правильно б) и г)

58. При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный

в. лобно-височно-базальный

г. лобно-височный доступ

д. *верно в) и г)*

59. При аневризмах задней мозговой артерии используют

а. лобно-височно-базальный доступ

б. лобно-височный доступ

в. парамедианный доступ

г. *базально-височный доступ*

д. затылочный доступ

60. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

а. височно-лобный доступ

б. *лобно-височный доступ*

в. фронтальный доступ

г. лобно-теменной доступ

д. все ответы правильны

61. К аневризмам основной формы оптимальным является

а. парамедианный доступ

б. затылочный доступ

в. *по Нафунтер-Тауну*

г. теменно-затылочный доступ

д. все перечисленные верны

62. При операциях на плечевом сплетении применяются

а. доступ Созон-Ярошевича

б. задне-боковой доступ

в. подкрыльцовый доступ

г. трансаксиллярный доступ

д. *все перечисленные*

63. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны

а. доступ Созон-Ярошевича

б. *задне-боковой доступ*

в. трансаксиллярный доступ

г. подкрыльцовый доступ

д. правильно а) и г)

64. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен

а. доступ Созон-Ярошевича

б. задне-боковой доступ

в. *трансаксиллярный доступ*

г. подкрыльцовый доступ

д. правильно а) и б)

65. При операциях по поводу преганглионарного поражения плечевого сплетения применяются

а. задне-боковой доступ

б. трансаксиллярный доступ

в. гемиламинэктомия

г. доступ к длинным стволам плечевого сплетения и межреберным нервам

д. верно в) и г)

66. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется

а. на первичных стволах плечевого сплетения

б. на вторичных стволах плечевого сплетения

в. на заднебоковых входных зонах спинного мозга

г. на симпатической нервной системе

д. все перечисленное, кроме в)

67. На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

а. резекция первого ребра

б. рассечение надплевральной связки

в. резекция передней лестничной мышцы

г. пересечение передней лестничной мышцы

д. все перечисленное, кроме в)

68. При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

а. невролиз

б. невротизация

в. эндоневролиз

г. *все перечисленное*

д. ничего из перечисленного

69. При операциях на лучевом нерве используются следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. *от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды*

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

д. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

70. При операциях на срединном нерве используются следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

д. *правильно, а) и г)*

71. При операциях на локтевом нерве могут быть применены следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

д. правильно а) и в)

72. При операциях на седалищном нерве наиболее целесообразны

а. *доступ по Радзиевскому*

б. угловой разрез параллельно наружной половине паховой связки, вниз по линии, расположенной на 2 см кнаружи от проекционной линии бедренной артерии

в. разрез в нижней трети бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

г. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

д. правильно в) и г)

73. При операциях на большеберцовом нерве наиболее целесообразны

а. разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

б. разрез из середины подколенной ямки к середине углубления между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

в. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. правильно в) и г)

74. При операциях на малоберцовом нерве в качестве доступа наиболее целесообразен

а. разрез в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

б. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

в. *над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая несколько ниже головки малоберцовой кости*

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

75. При наложении эпиневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. атравматический шовный материал 10/0

д. кетгутовую нить

76. При наложении периневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. *атравматический шовный материал 10/0*

д. кетгутовую нить

77. При пластике нерва свободным аутотрансплантатом применяются

а. консервированный спинной мозг животного

б. сосуд

в. кожный нерв взятый из окружающих тканей

г. латеральный кожный нерв икры

д. менее значимый крупный нервный ствол

78. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются

а. во время первичной хирургической обработки

б. через одну неделю

в. через 2-3 недели

г. через 3-4 недели

д. через 4-6 недель

79. Гипертензионный синдром характеризуется

а. головными болями в конце дня

б. утренними головными болями

в. изолированными рвотами

г. рвотами на высоте головных болей

д. правильно б) и г)

80. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются

а. делириозным синдромом

б. *оглушением*

в. обморочным состоянием

г. корсаковским синдромом

д. правильно а) и г)

81. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются

а. тахикардией

б. аритмией

в. брадикардией

г. *всем перечисленным*

д. ни одним из перечисленного

82. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

а. повышается на 20 мм водного столба

б. *повышается на 40 мм водного столба*

в. повышается на 100 мм водного столба

г. остается неизменным

д. правильно а) и г)

83. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной зоны коры

б. премоторной области

в. парасагиттальных отделов

г. *всех перечисленных локализаций*

д. ни при одной из локализаций

84. Адверсивные эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. задних отделов II лобной извилины

г. оперкулярной области

д. только б) и в)

85. Первично генерализованные припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной области

в. лобно-полюсных отделов

г. оперкулярной зоны

д. всех перечисленных отделов

86. Припадки торможения речи развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. лобно-парасагиттальной области

г. *оперкулярной зоны*

д. правильно а) и б)

87. Центральный парез развивается при поражении

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области передней центральной извилины*

в. лобно-полюсных структур

г. мозолистого тела

д. все верно

88. Изолированный центральный парез лицевого нерва характерен для поражения

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области Брока*

в. префронтальной коры

г. лобно-полюсных отделов

89. Премоторный двигательный синдром характеризуется

а. наличием параличей конечностей

б. нарушением тазовых функций

в. аспонтанностью

г. акинетическим мутизмом

д. правильно в) и г)

90. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли - это

а. крупноразмашистый тремор в конечностях

б. мелкоразмашистый тремор в конечностях

в. повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

г. повышение тонуса в конечностях по пластическому типу

д. *правильно б) и г)*

91. Синдром аспонтанности включает в себя

а. слабоумие

б. депрессию

в. отсутствие побуждений и безразличие к окружающему

г. все перечисленное

д. верно а)

92. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя

а. некритичность

б. неустойчивость внимания

в. эйфорию

г. анозогнозию

д. все перечисленное, кроме г)

93. Моторная афазия характеризуется

а. отсутствием понимания речи

б. невозможностью произношения слов

в. скандированной речью

г. персеверациями

д. всем перечисленным

94. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли заднечерепной локализации проводится на основании

а. наличия гемипареза

б. повышения тонуса в парализованных конечностях

в. снижения тонуса в парализованных конечностях

г. наличия атаксии

д. *всего перечисленного*

95. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме

а. пароксизмальности

б. наличия ауры

в. *фокальных судорог в конечностях*

г. сноподобных состояний

д. верно г)

96. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной докализации опухоли височной доли являются все перечисленные, кроме

а. речевой ауры перед припадками

б. вербальных галлюцинаций

в. частых абсансов

г. *частых оральных гиперкинезов*

д. верно б)

97. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а. благодушия

б. эйфории

в. расторможенности

г. акинетического мутизма

д. *галлюцинаций*

98. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется

а. прогредиентностью нарастания

б. быстрым нарастанием с оглушением больного

в. частыми эпилептическими припадками

г. всем перечисленным

д. верно в)

99. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется

а. снижением корнеального рефлекса с одной стороны

б. двухсторонним снижением роговичных рефлексов

в. спонтанным горизонтальным нистагмом

г. спонтанным вертикальным нистагмом

д. *верно б), в)*

100. Гомонимная гемианопсия развивается

а. с полной гемианопсии

б. с сужения полей зрения типа неполной гемианопсии

в. с верхне-квадрантной гемианопсии

г. с нижне-квадрантной гемианопсии

д. правильно б) и в)

101. Сенсорная афазия характеризуется

а. приступами торможения речи

б. невозможностью артикуляции

в. наличием словесных эмболов и парафазий

г. непониманием речи

д. *правильно в) и г)*

102. Нарушение письма при поражении височных структур характеризуется

а. полной аграфией

б. ошибками в письме

в. нарушением акта писания

г. *верно а), б)*

д. верно б), в)

103. Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются

а. невозможностью чтения

б. непониманием написанного

в. парафазии в речи

г. *правильно б) и в)*

д. все перечисленное

104. Нарушения счета при поражении височной доли головного мозга

а. являются ведущим симптомом

б. характерны для правосторонней локализации опухоли

в. характерны для левосторонней локализации опухоли

г. нетипичны

д. правильно в) и г)

105. Клинический синдром поражения гиппокампа включает в себя

а. висцеро-вегетативные пароксизмы

б. галлюцинаторный синдром

в. психомоторные припадки

г. соматические моторные припадки

д. *все перечисленное*

106. Особенностями развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются

а. разлитая цефалгия

б. преимущественно латерализованная цефалгия

в. частое наличие пареза III нерва

г. *все перечисленное*

д. ничего из перечисленного

107. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется

а. нарушением зрачковых реакций

б. нарушением сердечной деятельности

в. синдромом Парино

г. вертикальным нистагмом

д. *всем перечисленным*

108. При опухолях верхней теменной дольки эписиндром характеризуется

а. парестезиями в противоположных конечностях

б. развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела

в. типичной слуховой аурой

г. *всем перечисленным*

д. только б) и в)

109. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются

а. *наличием судорог в руках*

б. наличием судорог в ногах

в. адверсивными типичными проявлениями

г. парестезиями в противоположных конечностях

д. всем перечисленным

110. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины

а. локализуются в противоположных конечностях

б. преимущественно локализуются в руке

в. преимущественно локализуются в ноге

г. выражаются ощущениями гиперпатии при исследовании чувствительности

д. *правильно а) и г)*

111. Апраксия позы - симптом характерный для поражения

а. лобной доли

б. *височной доли*

в. верхней теменной дольки

г. нижней теменной дольки

д. все верно

112. Парез в конечностях при поражении теменной доли характеризуется

а. повышением тонуса по пирамидному типу

б. повышением тонуса по экстрапирамидному типу

в. гипотонией в паретичных конечностях

г. трофическими расстройствами в паретичных конечностях

д. *правильно в) и г)*

113. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется

а. слуховой аурой

б. зрительной аурой

в. клоническими судорогами в ноге

г. *параксизмально возникающим астереогнозом*

д. ничто неверно

114. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся

а. наличие астереогноза

б. выпадение только температурной чувствительности

в. выпадение только глубоких видов чувствительности

г. все верно

д. верно а) и б)

115. Астереогноз - симптом, заключающийся в

а. утрате способности производить целесообразные действия

б. утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела

в. отсутствии возможности создать общий суммированный чувствительный образ предмета

г. отсутствии возможности узнавать предмет

д. правильно в) и г)

116. Апраксия - симптом, заключающийся

а. в утрате способности узнавать знакомые предметы

б. в утрате способности производить планомерные и целесообразные действия

в. в утрате способности писать

г. в утрате способности считать

д. верно все, кроме а)

117. Алексия и акалькулия - характерные симптомы при поражении

а. задней центральной извилины

б. передней центральной извилины

в. верхней теменной дольки

г. *нижней теменной дольки*

д. верно в) и г)

118. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают

а. грубое снижение памяти

б. часто встречающиеся обонятельные галлюцинации

в. слуховые музыкальные галлюцинации

г. аффективно-депрессивные расстройства

д. верно в) и г)

119. К особенностям клиники при доброкачественных глиомах височной доли относятся

а. раннее возникновение фокальных судорог

б. длительное существование абсонсов

в. наличие вкусовых галлюцинаций

г. ранние гипертензионные проявления

д. правильно б) и в)

120. Фотопсии - симптом типичный для поражения

а. роландовой борозды

б. островка Рейля

в. области 17 поля

г. полей 18 и 19

д. верно в) и г)

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля и

Ситуационная задача № 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит

неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга. Рентгенография черепа, люмбальная пункция. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга. Рентгенография черепа, люмбальная пункция. Первичная хирургическая обработка раны, консервативное лечение

Ситуационная задача № 3

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 4

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы

(получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Операция – ПХО вдавленного перелома.

Ситуационная задача № 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автодорожная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы 1, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемоликворея.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворрея, ушиб головного мозга. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 6

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подапоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворея слева.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней черепной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 7

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокария за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутричерепной гематомой справа. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое - резекционная трепанация черепа, удаление гематомы.

Ситуационная задача № 8

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Спонтанная субарахноидальная геморрагия. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Лечение консервативное

Ситуационная задача № 9

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой. Компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Ситуационная задача № 10

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: наросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Постинфекционный абсцесс головного мозга. Компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое - трепанация черепа, удаление и дренирование абсцесса

Ситуационная задача № 11

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в руках и ногах. Нарушилась чувствительность с уровня надплечий.

Вопросы:

Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место упострадавшего? Способы транспортировки. План обследования.

Эталон ответа:

Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Иммобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца. Рентгенография шейного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 12

Пострадавший упал с высоты 2 этажа на ноги. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в ногах. Руки интактны. Чувствительность нарушилась с уровня паховых складок.

Вопросы:

Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего? Способы транспортировки. План обследования.

Эталон ответа:

Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Транспортировка на щите. Рентгенография грудного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 13

Пострадавший получил удар острым предметом на уровне грудного отдела позвоночника. После травмы отмечается истечение ликвора из раны.

Вопросы:

К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга? Объективные методы обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Оперативное вмешательство – первичная хирургическая обработка проникающего ранения.

Ситуационная задача № 14

Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева на право,

на 2 мм.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 15

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгено-граммах черепа определяется перелом костей носа Неврологически: сознание ясное, гори-зонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менинге-альных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача. Лечение консервативное, остановка носового кровотечения (тампонада).

Ситуационная задача № 16

У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные рефлексы одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 17

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. Затем в течение суток развилась слабость в стопах, снижение чувствительности в голенях и стопах по наружной поверхности, стал периодически не удерживать мочу. При осмотре: анталгическая поза, грубые симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голеней с переходом на стопы, нижний, преимущественно

дистальный, вялый парапарез, нарушения функций тазовых органов.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Поясничный остеохондроз, срединная грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника, нарушение функции тазовых органов. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 18

У больного два дня назад была травма головы. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 210 мм вод.ст. Визуально ликвор розовой окраски, непрозрачный. В анализе ликвора: проба Панди (–); проба Нонне-Апельта (+ +); сахар 45мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,3 промиллей; цитоз – 4/3 кл/мкл; эритроциты – 5500 кл.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга. Лечение консервативное, повторные люмбальные пункции.

Ситуационная задача № 19

У больного две недели назад была открытая травма головы. В стационаре не лечился. Жалуется на повышение температуры тела, головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 180 мм вод.ст. В анализе ликвора: проба Панди (+); проба Нонне-Апельта (+); сахар 15 мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,8 промиллей; цитоз – 750/3 кл/мкл; эритроциты – отр.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга. Антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции с эндолюмбальным введением антибиотиков

Ситуационная задача № 20

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы.

Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть.

Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрит. нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад.

На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталон ответа:

В черве мозжечка. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

Ситуационная задача № 21

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появление равнодушия к работе, семье, и снижение памяти. Муж дополнительно сообщил, что она стала систематически мочиться в постель.

Объективно: Сглажена левая носогубная складка. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Координация не нарушена. Хватательный рефлекс слева. Хоботковый рефлекс. Симптом Бабинского и Маринеско-Радовичи слева. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены слева. Вялая, безынициативная, снижена критика к своему состоянию и дезориентирована в окружающем.

На ЭЭГ – медленные волны в правой лобно-височной области. Изменений на кра-ниограмме нет. При ЭХО_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

Эталон ответа:

Правая лобная доля. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности. Злокачественный процесс имеет настолько быстрое течение, что изменения на краниограмме не успевают развиться

Ситуационная задача № 22

Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица.

Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Все ли необходимые обследования проведены.

Эталон ответа:

В левом мостомозжечковом углу. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой. Больной показана КТ, МРТ головного мозга.

Ситуационная задача № 23

Пациент за последние 6 месяцев отмечает слабость в ногах, больше слева и онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным в течение 2-3 лет. В начале была боль в грудной клетке опоясывающего характера, которая после приема анальгетиков уменьшалась. Па-циент отмечает нарастающую слабость в левой ноге и онемение в правой ноге и тулови-ще.

Объективно: Спастический парез левой ноги, с повышением коленного и Ахиллова рефлекса и наличием пирамидных знаков (Симптом Бабинского и Россолимо), с клонусом левой стопы. Нарушена чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа.

При люмбальной пункции на боку давление ликвора 120 мм. Вод. Ст. Белок- 3,2 г/л, ксантохромия. Цитоз – 3 кл в 1 мкл.

На рентгенограмме грудного отдела позвоночника – деструкция дужек 6-7 позвон-ков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка кон-траста на уровне 6 грудного позвонка.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

В верхнегрудном отделе позвоночника Экстрамедуллярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара. С интрамедуллярной опухолью спинного мозга.

Ситуационная задача № 24

У пациента в течение 10 месяцев отмечалась стреляющая боль по задней поверхности правой голени и наружной поверхности правой стопы. Затем боль распространилась на левую ногу, область промежности и заднего прохода. Вместе с болью наросла слабость мышц в правой голени и стопе.

Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания.

При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгустка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительны реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На

рентгенограмме позвоночника – без патологии.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.

Ситуационная задача № 25

У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отечная, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постъинекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение

Ситуационная задача № 26

Больной Ж, 45 лет, полгода тому назад упал, поскользнувшись на льду, получил закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети. В травм. пункте бы-ла произведена репозиция и наложена иммобилизация гипсовой лонгетой. После снятия гипса больной заметил, что левая кисть свисает, пальцы в полусогнутом состоянии. Отсутствует чувствительность на тыльной поверхности предплечья и кисти в области 1, 2 и частично 3 пальцев. Отсутствует разгибание первых фаланг пальцев.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча. Показано оперативное лечение, ревизия места перелома с невролизом лучевого нерва.

Ситуационная задача № 27

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не

терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сопор. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения невозможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

Ситуационная задача № 28

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Ситуационная задача № 29

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеалъной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на Т1 и Т2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов

Ситуационная задача № 30

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии). Ухудшение состояние обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага. В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

Ситуационная задача № 31

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера'', легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: наросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сопор - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

Эталон ответа:

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания

Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение

содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько

альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Колокуток Рамазан Казбекович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*ФТД.01 Неотложные состояния в терапии*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: выявлять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
угрозы жизни пациента.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое)

1) не ниже 90 мм. рт/ст.; +

2) не ниже 60 мм. рт/ст.;

3) не выше 90 мм. рт/ст.;

4) не выше 60 мм. рт/ст.;

5) не выше 50 мм. рт/ст..

2. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии

1) ниже 60 мм.рт/ст.; +

2) ниже 80 мм.рт/ст.;

3) ниже 90 мм.рт/ст.;

4) ниже 120 мм.рт/ст.;

5) не определяется.

3. Асфиксическое утопление характеризуется

1) попаданием воды в желудок;

2) попаданием воды в дыхательные пути;

3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания;

4) ларингоспазмом; +

5) механической асфиксией.

4. Аэрозольная форма нитроглицерина

1) нитроминт; +

2) нитразепам;

3) нистатин;

4) новиган;

5) небилет.

5. Боль при инфаркте миокарда купируется

1) антигипертензивными препаратами;

2) спазмолитиками;

3) сердечными гликозидами;

4) наркотическими анальгетиками; +

5) десенсибилизирующими препаратами.

6. Боль при остром инфаркте миокарда купируется

1) наркотическими анальгетиками; +

2) противосудорожными препаратами;

3) спазмолитиками;

4) всё перечисленное верно;

5) всё перечисленное неверно.

7. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по

1) характеру;

2) продолжительности;

3) механизму снятия боли;

4) по интенсивности;

5) всё перечисленное верно. +

8. Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние

1) обморок; +

2) коллапс;

3) инфаркт миокарда;

4) приступ стенокардии;

5) шок.

9. Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение

1) стоя;

2) лежа с опущенным головным концом;

3) устойчивое боковое положение;

4) лежа с приподнятым головным концом; +

5) строго горизонтальное положение.

10. Больные с острым инфарктом миокарда

1) регистрируются в приёмном отделении;

2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку;

3) немедленно направляются в реанимационное отделение; +

4) обязательно взвешиваются;

5) госпитализируются в терапевтическое отделение.

11. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются

1) в вызове участкового врача на дом;

2) в наблюдении в течение 1 часа;

3) в немедленной госпитализации; +

4) в санаторно-курортном лечении;

5) в амбулаторном лечении.

12. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

1) ослаблена;

2) отсутствует; +

3) определяется только на яркий свет;

4) не изменена;

5) нет правильного ответа.

13. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять

1) на лучевой артерии;

2) на плечевой артерии; +

3) на височной артерии;

4) на сонной артерии;

5) на бедренной артерии.

14. Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью

1) улучшения сократительной способности сердечной мышцы;

2) разгрузки малого круга кровообращения; +

3) увеличения притока крови к легким;

4) устранения кислородного голодания тканей;

5) увеличения коронарного кровотока.

15. Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью

1) снижения давления в малом круге кровообращения;

2) снижения давления в большом круге кровообращения; +

3) увеличения коронарного кровотока;

4) снижения артериального давления;

5) всё перечисленное верно.

16. Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью

1) остановки кровотечения;

2) уменьшения отёка конечности;

3) защиты кровеносных сосудов от разрыва;

4) разгрузки малого круга кровообращения;

5) предупреждения резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло. +

17. Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует

1) о правильности её выполнения;

2) об эффективности её выполнения;

3) о попадании воздуха в лёгкие;

4) о попадании воздуха в желудок; +

5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ.

18. Внезапное повышение АД характерно для

1) гипертонического криза; +

2) сердечной астмы;

3) коллапса;

4) шокового состояния;

5) диабетической комы.

19. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении

1) кровь тёмно-вишнёвого цвета;

2) вытекает медленной струей;

3) кровь алая, вытекает пульсирующей струёй; +

4) кровь алая, вытекает в такт дыхания;

5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй.

20. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении

1) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струёй; +

2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей;

3) кровь алая, вытекает в такт дыхания;

4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй;

5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй.

21. Во время приступа бронхиальной астмы развивается

1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты; +

2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты;

3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты;

4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты;

5) всё перечисленное неверно.

22. Во время приступа стенокардии прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна

1) определить ЧДД;

2) определить ЧСС;

3) измерить АД; +

4) измерить температуру тела;

5) измерить массу тела.

23. Воздуховод применяется с целью

1) устранения западения языка; +

2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи;

3) предупреждения аспирации рвотных масс;

4) наиболее удобного проведения СЛР;

5) фиксации нижней челюсти.

24 Возможное осложнение перелома рёбер

1) пневмония;

2) пневмоторакс; +

3) асфиксия;

4) гиперкапния;

5) тампонада сердца.

25. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

1) резким сужением сосудов головного мозга;

2) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга; +

3) резким падением АД;

4) резким расширением коронарных артерий;

5) всё перечисленное неверно.

26. Выберите клинический признак отёка лёгких

1) гиперемия лица;

2) носовое кровотечение;

3) равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота; +

4) редкое глубокое дыхание;

5) запах ацетона.

27. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

1) горизонтальное с опущенным головным концом;

2) горизонтальное с приподнятым головным концом;

3) горизонтальное с приподнятым ножным концом;

4) сидя, с упором на руки; +

5) положение Симса.

28. Выберите признак развивающегося отёка лёгких

1) экспираторная одышка;

2) появление розовой пены изо рта; +

3) тризм;

4) влажные кожные покровы;

5) нет правильного ответа.

29. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость

1) воды;

2) крови; +

3) экссудата;

4) транссудата;

5) воздуха.

30. Гипергликемия – это

1) повышенное содержание глюкозы в крови; +

2) пониженное содержание глюкозы в крови;

3) появление глюкозы в моче;

4) повышение уровня калия в крови;

5) повышение углекислого газа в крови.

31. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся

1) потерей сознания;

2) резким понижением АД;

3) резким повышением АД; +

4) непроизвольным мочеиспусканием;

5) судорогами.

32. Гипогликемическая кома развивается при

1) несвоевременном приёме пищи; +

2) нарушении диеты;

3) избытке веса;

4) недостаточности функции щитовидной железы;

5) прекращении введения инсулина.

33. Гипогликемическое состояние характеризуется

1) брадикардией;

2) сухостью кожных покровов;

3) судорогами;

4) чувством голода; +

5) всё перечисленное верно.

34. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

1) повёрнута влево;

2) опущена вниз, подбородок прижат к груди; +

3) повернута вправо;

4) запрокинута назад;

5) не имеет значения.

35. Для боли при приступе стенокардии характерно

1) внезапность;

2) постепенное усиление;

3) длительность более 30 минут;

4) купирование после приёма нитроглицерина; +

5) всё перечисленное верно.

36. Для гипогликемической комы не характерно

1) потливость;

2) судороги;

3) повышение мышечного тонуса;

4) потеря сознания;

5) повышение уровня сахара в крови. +

37. Для диабетической комы характерен симптом

1) повышение мышечного тонуса;

2) учащенное дыхание;

3) влажные кожные покровы;

4) запах ацетона изо рта; +

5) гипогликемия.

38. Для диабетической комы характерны симптомы

1) кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона;

2) гиперсаливация;

3) повышение уровня АД;

4) сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки; +

5) брадикардия.

39. Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача, применяются

1) гепарин, дофамин;

2) промедол; +

3) нитроглицерин в таблетках;

4) лидокаин, новокаинамид;

5) реланиум.

40. Для неосложненного гипертонического криза характерно

1) постепенное развитие;

2) тахикардия; +

3) повышение в большей степени диастолического давления;

4) сухость кожных покровов;

5) уменьшение пульсового давления.

41. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

1) вынужденное положение;

2) экспираторная одышка;

3) свистящее дыхание;

4) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты; +

5) диффузный цианоз.

42. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является

1) экспираторная одышка; +

2) инспираторная одышка;

3) гиперемированное лицо, напряженные вены шеи;

4) пенистая мокрота розового цвета;

5) кашель с обильным отхождением слизисто-гнойной мокроты.

43. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

1) клокочущее дыхание;

2) наличие пенистой розовой мокроты;

3) экспираторная одышка; +

4) наличие акроцианоза;

5) обильное отхождение гнойной мокроты.

44. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

1) отхождение обильной гнойной мокроты;

2) наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты; +

3) образование пенистой мокроты розоватой окраски;

4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови;

5) всё перечисленное.

45. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить

1) в устойчивое боковое положение;

2) на спину, на уровне колен реаниматора; +

3) с валиком под голову;

4) с опущенным головным концом;

5) на кровать.

46. Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 180/120 мм рт. ст. Определите неотложное состояние

1) приступ стенокардии;

2) гипертонический криз; +

3) сердечная астма;

4) инфаркт миокарда;

5) отёк легких.

47. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой

1) 12 — 14 вдохов в 1 минуту; +

2) 16 — 18 вдохов в 1 минуту;

3) 1 — 2 вдоха в 1 минуту;

4) 9 — 12 вдохов в 1 минуту;

5) 18 — 20 вдохов в 1 минуту.

48. Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при

1) стенокардии;

2) инфаркте миокарда; +

3) сердечной астме;

4) отёке легких;

5) гипертоническом кризе.

49. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится

1) абдоминальная;

2) аритмическая;

3) бессимптомная;

4) кавернозная; +

5) астматическая.

50. К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка?

1) повреждению кишечника;

2) повреждению сердца; +

3) жировой эмболии;

4) повреждению почек;

5) повреждению лёгкого.

51. Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе

1) лазикс;

2) но-шпа; +

3) клофелин;

4) сернокислая магнезия;

5) нифедипин.

52. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца

1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий; +

2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии;

3) повышение артериального давления на периферических артериях;

4) появление самостоятельного дыхания;

5) по изменению цвета кожных покровов.

53. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий;

2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии; +

3) повышение артериального давления на периферических артериях;

4) появление самостоятельного дыхания;

5) изменение цвета кожных покровов.

54. Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии

1) глимепирид;

2) гидрокортизон;

3) глюкофаж;

4) галоперидол;

5) Глюкоген-Гипокит. +

55. Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью

1) снятия спазма коронарных артерий; +

2) снятия спазма периферических сосудов;

3) предупреждения тромбообразования;

4) снижения АД;

5) снижение давления в малом круге кровообращения.

56. Нитроглицерин применяется при

1) кровоизлиянии в мозг;

2) повышении внутричерепного давления;

3) выраженной гипертонии;

4) остром инфаркте миокарда; +

5) повышении внутриглазного давления.

57. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

1) боль;

2) крепитация;

3) клокочущее дыхание;

4) «дышащая» рана;

5) подкожная эмфизема. +

58. Осложнения сахарного диабета

1) гипер- и гипогликемическая комы; +

2) гиподинамия;

3) гиперкалиемия;

4) гинекомастия;

5) гипероксолатурия.

59. Основной симптом коллапса

1) артериальная гипертония;

2) артериальная гипотония; +

3) гипертермия;

4) анурия;

5) отсутствие сознания.

60. Резкое снижение артериального давления при анафилактическом шоке происходит вследствие

1) угнетения ЦНС;

2) снижения объёма циркулирующей крови и резкого падения тонуса сосудистой стенки; +

3) отёка Квинке;

4) всё перечисленное верно;

5) всё перечисленное неверно.

61. Укажите причины развития гипергликемической комы

1) избыток инсулина;

2) гиперкалиемия;

3) недостаток инсулина; +

4) гиповолемия;

5) гиперкапния.

62. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

1) воспалительный отек бронхов;

2) контакт с аллергеном; 3) стресс;

4) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.);

5) всё перечисленное верно. +

63. Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить

1) с помощью электрокардиографа; +

2) по состоянию зрачков;

3) по пульсовой волне;

4) по цвету кожных покровов;

5) по колебанию уровня артериального давления.

64. Характер мокроты при бронхиальной астме

1) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая; +

2) серозно-гнойная;

3) с примесью крови;

4) пенистая, розового цвета;

5) «ржавой» окраски.

65. Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят

1) после введения адреналина и преднизолона;

2) при развитии бронхоспазма; +

3) при наличии одышки и сердцебиения;

4) при сердечной недостаточности;

5) при наличии умеренной тахикардии.

66. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

1) в реанимационное отделение; +

2) в эндокринологическое отделение;

3) в терапевтическое отделение;

4) в инфекционное отделение;

5) в гематологическое отделение.

67. При каком неотложном состоянии пациенту подается кислород с парами спирта

1) бронхиальная астма;

2) сердечная астма;

3) отёк лёгких; +

4) гипертонический криз;

5) инфаркт миокарда.

68. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе необходимо

1) наложить окклюзионную повязку; +

2) наложить швы на рану;

3) наложить полуспиртовой согревающий компресс;

4) наложить термоизолирующую повязку;

5) наложить влажную асептическую повязку.

69. Приступ бронхиальной астмы относят к проявлению

1) острой левожелудочковой недостаточности;

2) острой дыхательной недостаточности; +

3) острой правожелудочковой недостаточности;

4) острой коронарной недостаточности;

5) острой сосудистой недостаточности.

70. Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, появление пены изо рта, характерны для

1) бронхиальной астмы;

2) отёка лёгких; +

3) гипертонического криза;

4) инфаркта миокарда;

5) анафилактического шока.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1 Определите неотложное состояние пациента.

2 Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3 Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Задача №2.

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту.

Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания

1 Определите неотложное состояние пациента

2 Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3 Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Задача №3.

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья.

Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3 Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача №4.

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту.

Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3 Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Задача №5.

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1 Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

3 Продемонстрируйте технику измерения АД.

Примерные вопросы к зачету

1. Определение понятия о скорой (неотложной) медицинской помощи (СНМП). Алгоритм оказания неотложной помощи и врачебная тактика при ургентных состояниях. Показания для экстренной госпитализации.

2. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы и развивающемся астматическом статусе.

3. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при гипертоническом

4. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при ангинозном приступе и остром коронарном синдроме.

5. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при приступе сердечной астмы и отеке легких.

6. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при кардиогенном шоке.

7. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при пароксизмальных нарушениях ритма (наджелудочковой и желудочковой тахикардиях, фибрилляции предсердий); приступе Морганьи-Эдемса-Стокса.

8. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при желудочно-кишечном кровотечении; синдроме «острого» живота.

9. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при печеночной колике.

10. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при почечной колике.

11. Понятие об обмороке, коме и других внешне сходных расстройствах сознания (оглушенность, ступор и др.), отличия.

12. Причины и патогенез внезапной кратковременной потери сознания (обморока), дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

13. Патогенез и объективные признаки комы, степени ее выраженности. Основные заболевания, приводящие к коме.

14. Причины и патогенез внезапной и продолжительной потери сознания, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

15. Причины и патогенез продолжительной потери сознания с постепенным началом. Алгоритм диагностического поиска при продолжительной потере сознания, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

16. Причины и патогенез потери сознания с неизвестным началом и неизвестной продолжительностью, оказание неотложной помощи и врачебная тактика при недифференцированной коме.

17. Причины и патогенез коматозных состояний при сахарном диабете, оказание неотложной помощи и врачебная тактика.

18. Аллергические реакции немедленного типа (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок): клинические проявления, план обследования пациентов, врачебная тактика, профилактика. Понятие об анафилактоидной реакции.

19. Неотложная помощь и врачебная тактика при отеке Квинке, при анафилактическом шоке.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально приближено к реальному диагностическому лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основывать на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.14 Нормальная физиология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос, зачет, экзамен
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации Введение 1. Физиология, ее место в системе медицинского образования.
2.Адаптацияорганизмаиеевиды.Понятиеострессе(общийадаптационныйсиндром) и его фазах.
3. Основные этапыразвитияфизиологиикакнауки. Выдающиеся открытия в области

физиологии. 4. Понятие о физиологической функции. Понятие об управлении в живых организмах (принципы, способы, механизмы, средства и формы управления).6. Понятия о саморегуляции физиологических функций и ее механизмах (прямая и обратная связи). 7. Принцип функциональных систем в саморегуляции функций организма. Аппараты управления и основы взаимодействия функциональных систем (по Анохину). Возбудимые ткани 8. Строение и функциональные особенности клеточных мембран и ионных каналов. 9. Общие свойства возбудимых тканей (раздражимость, возбудимость). 10. Методы исследования возбудимых тканей. 11. Потенциал покоя и его происхождение. Активный и пассивный транспорт веществ через мембрану. Натрий-калиевый насос. 12. Потенциал действия, его фазы и механизм их происхождения. Динамика возбудимости клетки в различные фазы потенциала действия. 13. Функциональные изменения при действии постоянного и переменного электрического тока на возбудимые ткани. Понятие об электротоне, аккомодации, полярном действии тока. 14. Понятие о хронаксии и лабильности. 15. Нейрон, его строение. Классификация нейронов. Физиологические свойства и функции нейронов. 16. Функциональная характеристика афферентных, вставочных и эфферентных нейронов. 17. Нейроглия, ее виды и физиологическая роль. 18. Синапсы, их классификация. Механизм формирования и физиологическая роль ВПСП и ТПСП в синапсах ЦНС. 19. Классификация мышечных волокон. Скелетные мышцы, их функции и физиологические свойства. 20. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль Са2+ в мышечном сокращении. 21. Режимы мышечного сокращения. Одиночное мышечное сокращение и его периоды. Суммация и тетанус, их механизмы. 22. Строение нервно-мышечного синапса. Механизм образования ПКП и его роль в передаче возбуждения. 23. Работа и мощность мышцы, их энергетическое обеспечение. Теплообразование при мышечном сокращении. 24. Методы исследования функционального состояния мышечной системы человека. Гладкие мышцы, их физиологические свойства и функции. Особенности иннервации. 25. Понятие о рефлексе. Рефлекторная дуга и ее части. Классификация рефлексов. 26. Понятие о нервных центрах. Физиологические свойства нервных центров. 27. Принципы интеграции и координации в деятельности ЦНС. Доминанта. 28. Физиологическая роль гематоэнцефалического барьера и цереброспинальной жидкости. 29. Механизм, особенности, скорость распространения возбуждения по безмиелиновым имиелиновым нервным волокнам. Законы распространения возбуждения по нервным стволам. 30. Торможение в центральной нервной системе (И.М. Сеченов), его виды и роль. Тормозные синапсы и их медиаторы. Механизм возникновения ТПСП. Ц Н С 31. Методы изучения функций центральной нервной системы. 32. Спинной мозг, его морфофункциональная организация. Нейроны серого вещества и их физиологическая характеристика. 33. Проводящие пути спинного мозга и их физиологическая роль. 34. Рефлекторные функции спинного мозга, их изучение в эксперименте. Понятие о спинальном шоке и его механизмах. 35. Особенности морфофункциональной организации продолговатого мозга и моста, их проводниковые, сенсорные и рефлекторные функции. 36. Средний мозг, его морфофункциональная организация, проводниковая, сенсорная и рефлекторная функции. Децеребрационная регидность и механизм ее возникновения. 37. Ретикулярная формация, характеристика ее нейронного состава, восходящие (Г.Мэгун, Д.Моруцци) и нисходящие (И.М.Сеченов, Д.Моруцци) влияния на функции других структур мозга. 38. Таламус, его физиологическая роль. Морфофункциональная характеристика ядерных групп таламуса и их связей с корой. 39. Морфофункциональная характеристика коры и подкорковых систем мозжечка. Его афферентные и эфферентные связи со структурами мозга. 40. Роль мозжечка в регуляции двигательной активности и вегетативных функций организма. Функциональные взаимодействия мозжечка и коры головного мозга. 41. Лимбическая система, особенности морфофункциональной организации (круг Пейпеса и др.). Роль в организации эмоционально-мотивационной и других видов деятельности организма. 42. Гипоталамус, морфофункциональная организация. Роль в регуляции вегетативных функций. 43. Базальные ядра. Роль хвостатого ядра, скорлупы, бледного шара и ограды в регуляции мышечного тонуса, сложных двигательных реакций и условно-рефлекторной деятельности организма. 44. Кора головного мозга, ее нейронный состав, особенности морфофункциональной организации (шестислойное строение, экранный принцип функционирования, вертикальные функциональные единицы). 45. Локализация функций в коре больших полушарий (сенсорные, моторные, ассоциативные области). Электрическая активность коры больших полушарий (электроэнцефалограмма, вызванные потенциалы, сверхмедленная биоэлектрическая активность). 46. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга. Концепция доминантности, способы межполушарных взаимодействий. 47. Координация движений. Характеристика объектов управления (суставов, мышц) сил немышечного происхождения

программ и типов управления. Роль различных отделов ЦНС.48. Методы изучения движений человека. 49. Характеристика двигательной реакции при ходьбе, беге и в процессе работы. 50. Особенности координации в процессе обучения двигательной активности. Утомление, влияние на координацию движений. 51. Функциональная структура автономной нервной системы (рефлекторная дуга, рецепторы, преганглионарные нейроны и волокна, эффекторные нейроны). 52. Характеристика структурных элементов симпатической, парасимпатической и метасимпатической части автономной нервной системы. 53. Тонус центров автономной нервной системы, его характеристика и происхождение. 54. Механизмы синаптической передачи возбуждения в автономной нервной системе. 55. Влияние автономной нервной системы на функцию органов и тканей. Характеристика висцеральных рефлексов. 56. Адаптационно-трофическое влияниесимпатическойчастиавтономнойнервнойсистемы на органы и ткани. 57. Центры регуляции висцеральных функций, их структурный уровень и физиологическая роль. Железы внутренней секреции 58. Общие принципы регуляции желез внутренней секреции. Взаимодействие нервной и эндокринной систем. Роль рилизинг-факторов (либеринов и статинов). 59. Понятие об эндокринных железах и диффузной эндокринной системе. Методы исследования желез внутренней секреции. 60. Гормоны аденогипофиза и их физиологическая роль. 61. Морфофункциональные связи гипоталамуса с нейрогипофизом. Гормоны нейрогипофиза и их физиологическая роль. 62. Гормоны щитовидной железы и их роль в регуляции обмена веществ и энергии, значение для роста и развития организма. Регуляция деятельности щитовидной железы. 63. Роль щитовидной и паращитовидной желез в регуляции обмена кальция и фосфора в организме. 64. Гормоны поджелудочной железы и их роль в регуляции углеводного, жирового и белкового обмена. Регуляция эндокринной функции поджелудочной железы. 65. Надпочечники. Гормоны коркового и мозгового вещества, их физиологическая роль. Регуляция функций надпочечников. 66. Гормоны половых желез и их физиологическая роль. 67. Механизмы синтеза различных групп гормонов и его регуляция. 68. Секреция гормонов, их транспорт и механизмы действия на клетку. Кровь 69. Внутренняя среда организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость) и ее значение. Понятие о гомеостазе. 70. Система крови и ее основные функции. Количество крови в организме и ее состав. 71. Физико-химические свойства крови.72. Состав плазмы крови. Характеристика белков, их количественные показатели и функциональное значение. Альбуминово-глобулиновый коэффициент, его величина. 73. Эритроциты, их форма, строение, цитометрические показатели, количество и функции. Методы подсчета эритроцитов. Понятие об эритроне. 74. Понятие о гемопоэзе. Значение цитокинов. Эритропоэз и факторы его обеспечивающие. Виды физиологического эритроцитоза. 75. Гемоглобин, его виды, свойства и функции. Соединения гемоглобина с газами. Методы определения количества гемоглобина. Цветовой показатель крови. Гемолиз и его виды. 76. Лейкоциты, их значение и количество. Физиологический лейкоцитоз и его виды. Методы подсчета лейкоцитов. Характеристика лейкоцитарной формулы. 77. Виды лейкоцитов, их физиологическая роль. 78. Лейкопоэз и факторы его обеспечивающие. 79. Неспецифическая резистентность организма и ее механизмы. Фагоцитоз, его стадии и механизмы. Система комплемента, ее состав и функции. 80. Понятие об иммунитете, его виды. Иммунный ответ (первичный, вторичный). Роль антигенов и антител. 81. Взаимодействие клеток иммунной системы в иммунном ответе. 82. Иммуноглобулины, их классификация. Функциональное значение различных видов иммуноглобулинов в иммунитете. 83. Регуляция иммунного ответа. Роль иммунной системы в регуляции физиологических функций. 84. Тромбоциты, количество, физиологическое значение. Тромбоцитарные факторы, их роль в гемостазе. Регуляция тромбоцитопоэза. 85. Группы крови системы АВО и системы резус (Rh- hr). Значение для переливания крови. Понятие о резус-несовместимости плода и матери. 86. Понятие о гемостазе. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. 87. Процесс свертывания крови (коагуляционный гемостаз). Плазменные и клеточные факторы свертывания. Механизм свертывания и его фазы. 88. Первичные и вторичные естественные антикоагулянты, их физиологическая роль. 89. Понятие о фибринолизе и его механизмах. Регуляция фибринолиза 90. Лимфа, ее образование, состав. Движение лимфы и факторы, его регулирующие. Кровообращение 91. Морфо-функциональная характеристика системы кровообращения. Значение кровообращения для поддержания жизнедеятельности организма. 92. Электрическая активность клеток миокарда и ее ионные механизмы. 93. Проводящая система сердца, ее функциональные особенности. Градиент автоматии. Скорость проведения возбуждения. Роль нексусов. 94. Электрофизиологическиеособенностиинициацииочагавозбуждениявсиноатриальном узле в условиях внутрисердечного и центрального ритмогенеза. Феномен сердечно дыхательного

синхронизма у человека, его характеристика и значение. 95. Изменения возбудимости миокарда в различные фазы сердечного цикла. Экстрасистола икомпенсаторная пауза. 96. Электрокардиограмма, механизмы формирования, методы регистрации, принципы анализа. Значение для клиники. 97. Нагнетательная функция сердца. Наполнение сердца кровью. 98. Фазы сердечного цикла, их продолжительность и функциональная характеристика. Изменение давления и объема крови в полостях сердца. 99. Сердечный выброс (систолический и минутный объемы, сердечный индекс), его величина. Методы определения. Влияние физической нагрузки на минутный объем. Сердечно легочный препарат. 1 00. Внутрисердечные, внутриклеточные и межклеточные регуляторные механизмы. Внутрисердечные периферические рефлексы. 101. Внесердечные регуляторные механизмы. Характер влияния парасимпатической и симпатической нервной системы. Исследования И.П.Павлова. Химическая природа передачи нервных импульсов. 102. Интеграция механизмов формирования ритма сердца. Представления о «внутрисердечном» и «центральном» генераторах ритма сердца. 103. Рефлекторная регуляция деятельности сердца. Роль сосудистых рефлексогенных зон. 104. Условнорефлекторная регуляция деятельности сердца. 105. Гуморальная регуляция деятельности сердца. Эндокринная функция сердца. 106. Основные законы гемодинамики. Функциональная классификация сосудов. 107. Артериальное давление. Факторы, определяющие его величину. Максимальное, минимальное, пульсовое и среднее давление. Методы их определения. Мониторирование артериального давления. Фазовые колебания величины артериального давления. 108. Система кратковременной регуляции артериального давления и ее механизмы (баро и хемо рецепторные рефлексы, почечный эндокринный контур). 109. Пресорные и депресорные механизмы системы долгосрочной регуляции артериального давления. 110. Перераспределительные реакции в системе кровообращения при различных физиологических состояниях. Изменение деятельности сердечно-сосудистой системы в условиях физической нагрузки. 111. Артериальный пульс, его происхождение и характеристика. Методика пальпации пульса. Сфигмография. Анализ кривой артериального пульса. Скорость распространения пульсовой волны. 112. Объемная скорость кровотока, значение в кровоснабжении тканей. Величина кровотока в отдельных органах, методы ее определения. 113. Движение крови в капиллярах. Артерио-венозные анастомозы, их значение. Понятие о микроциркуляции, ее роль в обмене жидкостью и другими веществами между кровью и тканями. 114. Особенности движения крови в венах. Венный пульс. 115. Линейная скорость кровотока. Время кругооборота крови.116. Регуляция сосудистого тонуса. Центральные и местные механизмы регуляции. Понятие о базальном тонусе. Понятие об альфа- и бетта-адренорецепторах сосудов. 117. Иннервация сосудов. Роль симпатической нервной системы в регуляции тонуса сосудов. Вазоконстрикция и вазодилятация. 118. Сосудодвигательный центр и его роль в регуляции сосудистого тонуса. 119. Рефлекторная регуляция сосудистого тонуса, роль сосудистых рефлексогенных зон, значение коры. 120. Гуморальная регуляция сосудистого тонуса. Характеристика сосудосуживающих и сосудорасширяющих факторов. 121. Местные механизмы регуляции кровообращения. Роль тканевых метаболических факторов и продуктов деятельности эндотелиоцитов (простациклина, тромбоксана, эндотелина, оксида азота) в регуляции тонуса сосудов. 122. Влияние гемодинамических факторов на функцию эндотелиоцитов. Понятие о напряжении сдвига, его влияние на продукцию эндотелием биологически активных веществ. 123. Регуляция объема циркулирующей крови. Кровяные депо, их физиологическая роль. Дыхание 125. Значение дыхания для организма. Биомеханика дыхательных движений (вдоха и выдоха). Роль инспираторных, вспомогательных и экспираторных мышц. Значение движения ребер и диафрагмы. Пневмография. 126. Изменения давления в легких. Характеристика альвеолярного, плеврального и транспульмонального давления, механизмы их формирования, величина и значение для движения воздуха. Понятие о пневмотораксе. 127. Легочные объемы и емкости. Их характеристика, величины и факторы ее определяющие. Методы определения. 1 28. Характеристика вентиляции легких. Альвеолярная вентиляция. Характеристика анатомического и альвеолярного мертвого пространства, их влияние на эффективность альвеолярной вентиляции. 124. Особенности регуляции мозгового, коронарного и легочного кровотока. 129. Газовый состав атмосферного, альвеолярного и выдыхаемого воздуха. Минутный объем дыхания. Максимальная вентиляция легких. 130. Эластичность и растяжимость легких, их величина и значение. Значение поверхностного натяжения. Роль сурфактанта. Эластичность грудной клетки. 131. Сопротивление дыхательных путей току воздуха и факторы его определяющие. Работа дыхательных мышц. Методы ее расчета. Влияние на величину работы глубины дыхания. 132. Диффузия газов через аэрогематический

барьер. Характеристика барьера: площадь, толщина, строение. Общие закономерности диффузии газов. Закон Фика. Понятие о диффузионной способности легких и диффузионном сопротивлении. 133. Газообмен и транспорт кислорода кровью. Роль гемоглобина. Кривая диссоциации оксигемоглобина, влияние на нее различных факторов. Кислородная емкость крови, коэффициент утилизации кислорода. 134. Газообмен и транспорт диоксида углерода (CO_2) кровью. Особенность диффузии CO_2 через аэрогематический барьер, коэффициент растворимости, величина концентрационногоградиента. Роль карбоангидразы. Механизмы транспорта CO_2 и их количественная характеристика. 135. Дыхательный центр, его локализация и основные функции. 136. Дыхательные нейроны продолговатого мозга, их функциональная классификация, связь биоэлектрической активности с фазами дыхания. Подразделение на группы в зависимости от их локализации и проекции аксонов. 137. Дыхательные нейроны варолиева моста и спинного мозга, их функциональные особенности и значение. 138. Механизм генерации дыхательного ритма. Фазы активности дыхательных нейронов, их физиологическое значение. 139. Рефлекторная регуляция дыхания, роль механорецепторов. Рефлексы слизистых оболочек носа, глотки, гортани, трахеи и бронхиол. Рефлекс Геринга-Брейера. 140. Роль периферических и центральных хеморецепторов в регуляции дыхания, их функциональная характеристика. Влияние на вентиляцию легких гипоксии и гиперкапнии. 141. Фазовый характер дыхания при физической нагрузке. Понятие об анаэробном пороге и его критериях. Влияние на дыхание величины барометрического давления. 142. Механизмы неспецифических защитных функций дыхательной системы. Метаболизм биологически активных веществ в легких Пищеварение 143. Физиологические основы голода и насыщения. Понятие о пищевом центре, его структура и функции. Значение аппетита. 144. Значение пищеварения для организма. Характеристика типов пищеварения. Конвейерный принцип его организации. 145. Физиологическая пищеварительного тракта. характеристика Всасывание секреторной и моторной (морфо-функциональная функций характеристика всасывающей поверхности, механизмы всасывания макро- и микромолекул). 146. Периодическая деятельность органов пищеварения. Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации Обмен веществ и энергии 169. Понятие об обмене веществ. Обмен белков, их физиологическая роль и биологическая ценность. Азотистый баланс и его виды. Регуляция обмена белков. 170. Липиды, их физиологическая роль. Образование и распад жира в организме. Регуляция обмена жиров. Физиологическое значение фосфатидов и стеринов. Возрастная динамика содержания холестерина в плазме крови. 171. Углеводы, их физиологическая роль. Обмен углеводов в организме и его регуляция. 172. Обмен воды и минеральных солей и его регуляция. Витамины, их усвоение и физиологическая роль. 173. Превращения энергии в процессе обмена веществ. Методы исследования обмена энергии (прямая и непрямая калориметрия). Понятие о дыхательном коэффициенте. Исследование валового обмена. 174. Основной обмен, его величина и факторы ее определяющие. Правило поверхности.Специфическое динамическое действие пищи. Регуляция обмена энергии. Величина энергозатрат в зависимости от пола, возраста и пола, физической активности. Понятие о профессиональных группах населения и коэффициентах физической активности. Терморегуляция 1 75. Температура тела человека, понятие об изотермии. Температура «ядра» и «оболочки». Суточные колебания температуры. 1 76. Роль химической терморегуляции в поддержании температуры тела. 177. Роль физической терморегуляции в поддержании температуры тела. 178. Нервные и гуморальные механизмы регуляции изотермии. Центр терморегуляции, его влияние на химическую и физическую терморегуляцию. Гипо- и гипертермия. Выделение 179. Значение процесса выделения для организма. Органы выделения. Функции почек, методы их изучения. 180. Морфо-функциональная характеристика нефронов. Особенности почечного кровотока. Мезангиальная область, ее значение в регуляции клубочкового кровотока, связь с ЮГА. 181. Клубочковая фильтрация. Особенности строения фильтрующей мембраны, феномен концентрационной поляризации, влияние на состав фильтрата. 182. Механизм фильтрации, значение эффективного фильтрационного давления. Понятие об ультрафильтруемой фракции. Суточный объем ультрафильтрата. 183. Измерение скорости клубочковой фильтрации, ее удельная величина у мужчин и женщин. Понятие об инулиновом клиренсе и экскретируемой фракции. 184. Канальцевая реабсорбция, ее значение в образовании мочи. Особенности реабсорбции отдельных веществ в разных частях канальцевой системы. Понятие об облигатной и факультативной реабсорбции воды. 185. Механизмы канальцевойреабсорбции. Активный и пассивный транспорт. Механизмы реабсорбции ионов натрия, глюкозы, аминокислот и белка. Определение величины 31/68 реабсорбции в канальцах почки. 186. Механизм канальцевой секреции. Секреция парааминогиппуровой кислоты, холина, ионов K и других веществ. Определение величины

канальцевой секреции. Синтез веществ в почках. 187. Осмотическое разведение и концентрирование мочи. Механизм деятельности поворотно противоточной системы, водный баланс организма и АДГ. 188. Гомеостатические функции почек (регуляция объема крови, осмотического давления, ионного состава и кислотно-основного состояния). 1 89. Экскреторная, инкреторная и метаболическая функции почек. 1 90. Регуляция реабсорбции и секреции веществ в клетках почечных канальцев. Нейрогуморальные механизмы регуляции деятельности почек. 191. Диурез, его величина, зависимость от времени суток. Состав и свойства мочи. Мочеиспускание, его регуляция, значение объема крови. Сенсорные системы 192. Механизмы переработки информации в сенсорных системах. Адаптация сенсорной системы. Взаимодействие сенсорных систем. Понятие о функциональной мобильности. 193. Строение и функция оптического аппарата глаза. Механизм аккомодации. Аномалиирефракции глаза. 194. Цветовое зрение. Цветовое ощущение и цветовая слепота. Восприятие пространства. 195. Структура и функции наружного, среднего и внутреннего уха. Механизм слуховой рецепции. 196. Особенности электрической активности проводниковой части и центров слуховой системы. Слуховые функции и ощущения. Бинауральный слух. 197. Вестибулярная система, ее строение и функции. 198. Кожная рецепция, характеристика рецепторов, механизмы возбуждения. Свойства тактильного восприятия, адаптация рецепторов. 199. Болевая рецепция (ноцицепция) боль и ее биологическое значение. Механизмы боли. Зоны Захарьина-Геда. Антиноцицептивная система. 200. Мышечная и суставная рецепция. Роль мышечных веретен, сухожильных и суставных рецепторов. 201. Обонятельная система, ее рецепторы, механизм восприятия пахучих веществ. 202. Вкусовая система, ее рецепторы, механизм восприятия вкусовых ощущений. Высшая нервная деятельность 203. Условный рефлекс, его биологическое значение. Механизм, условия и стадии образования условного рефлекса. 204. Методы изучения условного рефлекса (И.П. Павлов). Классификация условных рефлексов. 205. Торможение условных рефлексов. Виды коркового торможения. Динамика процессов 32/68 возбуждения и торможения в коре головного мозга. Динамический стереотип. 206. Типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову. 207. Память, ее виды, механизмы формирования. 208. Эмоции, их биологическая роль. Теории формирования эмоций. 209. Сон, его виды и стадии. Функциональное значение отдельных стадий сна. Сновидения. Их физиологическое значение. 210. Учение И.П. Павлова о первой и второй сигнальной системах. 211. Нейрофизиологические основы психической деятельности. Роль второй сигнальной системы. Понятие о психонервной и рассудочной деятельности. Теория отражения. 212. Понятие о хронофизиологии. Биологические ритмы их значение и классификация. Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации «Физиология возбудимых тканей» 1. Биологические мембраны, их строение и функции. Виды транспорта ионов через мембраны, их роль. 2. Мембранный потенциал покоя, его происхождение. 3. Потенциал действия и его составные компоненты. 4. Понятие о возбудимых тканях. Свойства возбудимых тканей. Раздражимость и возбудимость.5. Изменение возбудимости ткани при возбуждении. 6. Учение Н.Е. Введенского о парабиозе. Стадии парабиотического процесса, механизмы его возникновения. 7. Раздражители, их классификация. Понятие о раздражении. 8. Законы раздражения. Роль фактора крутизны нарастания силы раздражителя. Явление аккомодации. 9. Кривая силы-длительности. Хронаксия, реобаза, полезное время. 10. Способы количественной оценки степени возбудимости. Понятие о пороге раздражения и полезном времени. Понятие о лабильности возбудимых тканей. 11. Понятие о функциональном покое и функциональной активности. 12. Возбуждение, специфические и неспецифические проявления. 13. Структурно-функциональная организация скелетной мышцы (мышечное волокно, миофибрилла, саркомер, миофиламенты). 14. Сократимость мышцы. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль ионов Ca2+ в инициации сокращения. 15. Химические и тепловые процессы в мышце при сокращении. 33/68 16. Изотонический, изометрический и ауксотонический режимы сокращения. 17. Одиночное мышечное сокращение и его периоды. 18. Нейромоторная единица. Количество мышечных волокон в нейромоторной единице в зависимости от функции мышцы. 19. Зависимость амплитуды сокращения от силы раздражителя и исходной длины мышцам (длины саркомера). 20. Тетанус и его виды. 21. Механизм возникновения титанических сокращений. 22. Морфофункциональные основы мышечной силы. 23. Параметры, характеризующие сократительную способность мышцы. 24. Понятие об общей и абсолютной силе мышцы. 25. Абсолютная сила некоторых мышц человека. Динамометрия

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач:первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника;второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий

подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Тхагова Асиет Амербиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.45 Общая хирургия, лучевая диагностика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.					
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
полученных при лабораторном обследовании пациента.			допускаются пробелы		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Общая хирургия, лучевая диагностика»

Асептика и антисептика

Что такое дезинфекция?

а) уничтожение спорообразующих бактерий

б) уничтожение вирусов, бактерий и простейших

в) уничтожение анаэробных бактерий

г) обработка помещений моющими средствами

д) уничтожение патогенной микрофлоры

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие температурные режимы рекомендуется использовать при сухожаровой стерилизации?

а) 150 °С

б) 160 °С

в) 170 °С

г) 180 °С

д) 250 °С

Варианты ответа: 1 аб, 2 бв, 3 вг, 4 г,5 д.

Какой из ниженазванных методов стерилизации более приемлем для обеззараживания оптической аппаратуры?

а) излучением/стерилизация

б) стерилизация в паровом стерилизаторе

в) стерилизация в сухожаровом стерилизаторе

г) стерилизация в пароформалиновой камере

д) стерилизация ультрафиолетовыми лучами

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их мытье в тазу с растворами антисептических препаратов?

а) способ Спасокукоцкого-Кочергина

б) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

в) способ Бруна

г) обработка первомуром (препаратом С-4)

д) обработка церигелем

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абв, 4 аг, 5 ад.

Минимальное время мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из тазов:

а) 2 мин

б) 3 мин

в) 4 мин

г) 5 мин

д) 10 мин

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

В чем заключается предварительная обработка кожи перед экстренной операцией?

а) в обмывании кожи водой с мылом

б) в сбривании волос

в) в обертывании места предстоящей операции стерильной пеленкой

г) в обработке кожи 0,5% раствором нашатырного спирта

д) дублении кожи спиртовым раствором танина

Варианты ответа: 1 аб, 2 абв, 3 бг, 4 абд, 5 бгд.

Какие из перечисленных ниже методов воздействия на микрофлору относятся к дезинфекции?

а) кипячение

б) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 180 °С на 1 час

в) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 120 °С на 45 минут

г) двукратное протирание раствором нейтрального гипохлорита кальция

д) погружение в раствор бензоата натрия

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абг, 4 авд, 5 авг.

Все нижеприведенные изделия изготовлены из термолабильных материалов, кроме:

а) силиконового дренажа для дренирования брюшной полости

б) резиновых перчаток многоразового применения

в) кровоостанавливающего зажима Бильрота

г) воздуховода Сафара

д) полужесткого катетера

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Методы стерилизации медицинских инструментов и изделий, не подлежащих термической обработке:

а) стерилизация парами формалина

б) газовая стерилизация

в) погружение в раствор бикарбоната натрия

г) погружение в первомур

д) погружение в раствор следующего состава: пергидроля 20 г, синтетического моющего средства «Зифа» 5 г, воды 975 мл

Варианты ответа: 1 абг, 2 абв, 3 бвг, 4 вгд, 5 ав.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их протирание марлевыми тампонами, смоченными антисептиками, без предварительного мытья в тазу?

а) способ Спасокукоцкого-Кочергина

б) способ Бруна

в) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата

г) обработка 0,5% спиртовым раствором пливасепта

д) обработка первомуром

Варианты ответа: 1 аб, 2 бвг, 3 вгд, 4 агд, 5 гд.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине

«Общая хирургия, лучевая диагностика

Задача 1. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.

2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.

3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 2. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.

2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.

3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если 3 общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-

курортное лечение не противопоказано.

Задача 3. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов. Основные задачи врача хирурга поликлиники? Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники? Какова структура хирургического кабинета поликлиники? Что такое диспансеризация населения? Что такое реабилитация больного?

Ответ:

1. Консультативно-диагностическая работа. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому, организация и проведение диспансеризации, экспертиза временной нетрудоспособности, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение, своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном лечении, профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительская работа, изучение здоровья прикрепленного контингента населения, организация статистического учета и анализа показателей состояния здоровья.

2. Амбулаторную карту (Ф-25), статистический Талон (Ф-27), рецепт, направление в стационар, диспансерное направление (Ф-30) на санаторно- курортное лечение, больничный листок, справку временной нетрудоспособности.

3. Кабинет хирурга, чистая и гнойная перевязочная, операционная.

4. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. Реабилитация - это эффективное компенсаторное и раннее восстановление утраченных функций органов, восстановление систем, восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.

Задача 4. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы. Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения? Назовите основные диспансерные группы? Приведите примерную схему диспансеризации больного с язвенной болезнью? Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?

Ответ:

1. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.

2. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.

3. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно- поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечении в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи, рентгеноскопия желудка, ФГС. Возможное лечение: диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение. 5. Осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Задача 5. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? На что должен обратить внимание хирург при этом? Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?

Ответ:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.

2. Молочные железы.

3. Онкологические заболевания.

4. Флюорография, маммография, УЗИ. 5. 2 раза в год осмотр хирурга, исследования: крови, мочи, печеночные пробы, УЗИ печени и желчевыводящих путей. При необходимости стационарное лечение, диета, санаторно-курортное лечение, при наличии показаний - операция - холецистэктомия.

Задача 6. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3х1х1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным 5 налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым. Какое осложнение развилось у данного больного? Что следует исключить при осмотре больного? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?

Ответ:

1. Свищ брюшной полости, нагноение послеоперационной раны в области стояния дренажа.

2. Возможные явления воспаления в брюшной полости, подпеченочный абсцесс.

3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 55 дней. Далее возможен легкий труд.

4. УЗИ печени, желчевыводящих путей, возможно фистулография. 5. Перевязки - ежедневно, физиолечение, противовоспалительные препараты местного действия.

Задача 7. Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомию по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.

2. Оперативное лечение, плановая операция.

3. 4 группа

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи. Возможное лечение: оперативное.

5. Профилактика нагноения послеоперационной раны, обострения хронических заболеваний в послеоперационном периоде, которые сопровождаются кашлем, запорами, диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, соблюдение асептики и антисептики, анатомическое оперирование.

Задача 8. На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомию по поводу ЖКБ. Какие документы должны быть у больной? Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? Через какое время после операции возможно санаторно- курортное лечение? Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?

Ответ:

1.Выписка из истории болезни, больничный листок.

2. Результаты всех проведенных в стационаре обследований и анализов. Дата поступления, выписки. Диагноз. Дата и название операции. Течение 6 послеоперационного периода, наличие осложнений, гистологическое исследование.

3. Временно нетрудоспособна 1,5-2 мес., диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, физиолечение при необходимости, санаторно- курортное лечение, соблюдение режима труда и отдыха.

4. После выписки из стационара. «Кисловодск», «Минеральные Воды».

5. Один раз в год

Задача 9. К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает. Как далее продлять больничный листок? Какие группы инвалидности вы знаете? Перечислите основные функции КЭК. Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?

Ответ:

1. Необходимо отправить больного на КЭК и далее на МСЭК для получения соответствующей группы инвалидности.

2. 3 группа - инвалид может выполнять работу. 2 группа А - может осуществлять надомный труд, Б - не может осуществлять работу. 1 группа - пациент нуждается в постороннем уходе.

3. Продление и установление индивидуальных сроков ВН по больничным листам. Решение сложных и конфликтных случаев в ЭВН. Определение направления на лечение за пределы административной территории. Направление на МСЭК. Лечащий врач может направить на МСЭК только через КЭК. Решение вопросов трудоустройства заболевших: перевод на более легкую работу с сохранение прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от экзаменов в учебных заведениях.

4. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25.

5. Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов, оперативное лечение вросшего ногтя, оперативное удаление инородных тел, пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов, венесекция, катетеризация сосудов, параартериальная, внутриартериальная пункция с

введением лекарственных препаратов, флебосклерозирующая терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, аутотрансфузия облученной ультрафиолетовым облучением крови, циркумцизия, пункционная цистостомия, дренирование гнойников различной локализации, в том числе под общим обезболиванием, ампутации пальцев стопы и кисти (работа, ее объем зависит от оснащения и умения хирурга).

Задача 10. Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°С, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: повреждѐнная конечность резко отѐчная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3х7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа. О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

Примерная тематика рефератов для самостоятельной работы студентов

1. Современная хирургия – динамично развивающаяся, научно обоснованная область медицины.

2. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.

3. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.

4. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.

5. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.

6. Техника отдельных видов местной анестезии: показания, противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения.

7. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.

8. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения.

9. Влияние хирургических операций на гемостаз.

10. Современные принципы лечения кровопотери.

11. Принципы и техника дренирования ран.

12. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.

13. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное лечение.

14. Гнойный медиастинит.

15. Принципы местного и общего лечения остеомиелита.

16. Диагностика и комплексное лечение различных форм туберкулеза.

17. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран.

18. Переломы и вывихи. Основы рентгендиагностики.

19. Ожоговая болезнь и фазы течения.

20. Гангрена, пролежни и фазы течения.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Асептика. Антисептика

1. Что такое антисептика?

2. Виды антисептики.

3. Основные элементы первичной хирургической обработки ран.

4. В чем сущность химической антисептики?

5. Наиболее распространенные препараты из группы галоидов.

6. Какие препараты в настоящее время применяются вместо настойки йода,

каковы их преимущества?

7. Какие антисептики обладают длительной осмотической активностью?

8. Какие окислители применяются для лечения ран?

9. Перечислите показания к применению этилового спирта в хирургии?

10. В каких случаях применяется нашатырный спирт в хирургии?

11. Назовите показания к применению марганцовокислого калия?

12. Какой концентрат и по каким показаниям применяется перекись водорода?

13. Какие антибиотики относятся к полусинтетическим пенициллинам?

14. Какой должна быть планировка операционной?

15. Из каких узлов состоит операционный блок?

16. Каково назначение предоперационной комнаты?

17. Какие требования предъявляются к операционной?

18. Виды уборки операционной.

19. Какие зоны предусмотрены в операционной?

20. Какие существуют источники инфекции?

21. Какова профилактика воздушно-капельной инфекции?

22. Какая вентиляция нужна в операционной?

23. Какова профилактика контактной инфекции?

24. Способы укладки перевязочного материала в биксы.

25. Способы контроля стерилизации перевязочного материала.

26. Под каким давлением и сколько времени автоклавируют перевязочный материал?

27. Сколько времени может храниться перевязочный материал?

28. В каком растворе антисептика, какой концентрации и сколько времени дезинфицируются инструменты?

29. Сколько времени находятся в моющем растворе инструменты?

30. Какая должны быть температура моющего раствора и сколько времени моют в нем каждый инструмент?

31. Что нужно сделать с инструментами после извлечения их из моющего раствора?

32. При какой температуре и где производится сушка инструмента?

33. В чем заключается сухой метод стерилизации кетгута, кто автор?

34. В чем заключается метод стерилизации кетгута Гейница-Клаудиуса?

35. Объясните сущность стерилизации шелка по Кохеру?

36. Как стерилизуются резиновые перчатки?

37. Как стерилизуют инструменты после гнойных операции?

38. Какова судьба шовного материала в организме?

39. Из какой ткани готовится кетгут?

40. Какие растворы используют для холодной стерилизации инструментов?

41. Назовите способы стерилизации инструментов для операции.

Анестезиология

42. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?

43. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?

44. Что входи во II узел наркозного аппарата?

45. Из каких частей состоит III узел аппарата?

46. Как подготовить наркозный аппарат к работе?

47. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.

48. Какие основные признаки II стадии наркоза?

49. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?

50. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?

51. Особенности клиники III уровня.

52. Какова клиника IV стадии наркоза?

53. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов

дыхания?

54. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?

55. Каковы признаки преагонии?

56. Какова клиника агонии?

57. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?

58. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения

со стороны коры головного мозга?

59. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?

60. Что делать при западении языка?

61. Что относится к терминальному состоянию?

62. Какова профилактика асфиксии при наркозе?

63. Определение понятия наркоза.

64. В каких случаях применяется масочный наркоз?

65. Какие недостатки имеет масочный наркоз?

66. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?

67. Какова методика проведения масочного наркоза?

68. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?

69. Какова методика интубации трахеи?

70. Каковы преимущества эндо трахеального наркоза перед масочным?

71. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

72. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?

73. Определение местной анестезии?

74. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?

75. Какие препараты применяются для местной анестезии?

76. Чем проводится перидуральная анестезия?

77. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

Кровотечение, переливание крови

78. Какие существуют способы остановки кровотечения?

79. Каковы способы временной остановки кровотечения?

80. Каковы способы окончательной остановки кровотечения?

81. Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?

82. К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?

83. К какой кости прижимают височную артерию?

84. Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?

85. К чему прижимают бедренную артерию?

86. Каковы правила наложения жгута?

87. Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?

88. Каковы механические способы остановки кровотечения?

89. Каковы физические методы остановки кровотечения?

90. Каковы химические методы остановки кровотечения?

91. Каковы признаки артериального кровотечения?

92. Каковы признаки венозного кровотечения?

93. Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?

94. Каковы причины кровотечения?

95. В какие полости может изливаться кровь и как они называются?

96. Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?

97. По каким признакам различаются группы крови по системе АВО?

98. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?

99. В каких элементах крови содержатся агглютинины?

100. В каких элементах крови содержится резус-фактор?

101. При какой температуре в комнате положено определять группы крови?

102. Что такое псевдо агглютинация?

103. В каких случаях происходит агглютинация?

104. Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?

105. Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?

106. Что является причиной возникновения ложной агглютинации?

107. В какие цвета и почему окрашены стандартные сыворотки для определения групп крови?

108. Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?

109. Какая цветочная маркировка имеется на этикетке стандартных сывороток?

110. Как определяется индивидуальная (групповая) совместимость крови?

111. Как определяется резус-совместимость?

112. Как проводится определение резус-совместимости экспресс-методом?

113. Как определить годность консервированной крови?

114. Какие существуют показания к переливанию крови?

115. В каких случаях абсолютно показано переливание крови?

116. Каковы противопоказания к переливанию крови?

117. Каковы основные действия врача при переливании крови?

118. Как проводится проба на индивидуальную совместимость?

119. Как проводится проба на резус-совместимость?

120. Как проводится биологическая проба?

121. Какие компоненты крови существуют?

122. Какие методы переливания крови существуют?

123. Каков механизм действия на организм перелитой крови?

124. Что такое аутогемотрансфузия?

125. Какие есть источники крови для переливания?

126. Каковы условия хранения консервированной крови?

127. Какие группы кровезаменителей известны?

128. Каков механизм действия гемодинамических кровезаменителей?

129. Какие кровезаменители относятся к дезинтоксикационным препаратам?

130. Какие препараты крови известны?

131. Какие белковые кровезаменители наиболее эффективны?

132. Когда и в каких случаях проводится реинфузия?

Методика обследования хирургического больного

133. Что такое анамнез?

134. Из каких разделов состоит анамнез?

135. В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?

136. Что такое общий анамнез?

137. Какие моменты надо выяснять при собирании анамнеза жизни?

138. Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?

139. Как оценивается общее состояние больного?

140. Каково может быть состояние больного?

141. Какие существуют положения больного в постели?

142. Какова может быть окраска кожи у больного?

143. Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?

144. Какие периферические артерии доступны пальпации?

145. Как определить мышечную силу?

146. Какие формы грудной клетки встречаются?

147. Как измерить окружность грудной клетки?

148. Как проводится определение относительной длины верхней конечности?

149. Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?

150. Как определяется относительная длина нижней конечности?

151. Как определяется абсолютная длина нижней конечности?

152. Какие движения возможны в позвоночнике?

153. Что такое кифоз?

154. Что такое лордоз?

155. Что такое сколиоз?

156. Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?

157. На какие области делится живот по Тонких?

158. Где (локализуется) расположена слепая кишка?

159. Где проекция расположения червеобразного отростка?

160. Что дает поверхностная пальпация живота?

161. Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?

162. Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?

163. В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?

164. В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?

165. Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?

Предоперационный период, операция, послеоперационный период

166. Что называется предоперационным периодом?

167. На какие этапы делится предоперационный период?

168. Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?

169. В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?

170. В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?

171. В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?

172. В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?

173. Какие бывают операции по характеру вмешательства?

174. Какие бывают операции по времени их проведения?

175. Какова цель паллиативной операции?

176. Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?

177. Какой этап операции является главным?

178. В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?

179. Какие вещества входят в состав премедикации?

180. В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных случаях?

181. Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?

182. Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?

183. Какие изменения крови отмечаются после операции?

184. Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?

185. Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?

186. Какие периоды различают в послеоперационном периоде?

187. Какие фазы различают в послеоперационном периоде?

188. Сколько времени продолжается каждая фаза?

189. Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?

190. Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?

191. Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?

192. Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?

193. Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?

Десмургия

194. Что такое повязка?

195. Какой материал используется для повязок?

196. Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?

197. Каково назначение мягких повязок?

198. Какие виды повязок существуют?

199. Какие основные повязки накладывают на голову?

200. Каково назначение повязки Дезо?

201. Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?

202. На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?

203. Для каких целей применяется ползучая повязка?

204. Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?

205. Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?

206. Из каких ингредиентов состоит клеол?

207. В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?

208. Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем полностью сохранились?

Термические ожоги и отморожения

209. Чем может быть вызван термический ожог?

210. Чем характеризуется термический ожог I степени?

211. Как клинически проявляется термический ожог II степени?

212. Чем отличается ожог IIIA степени от ожога IIIБ степени?

213. В чем отличие ожога IV степени от ожога IIIБ степени?

214. Ожоги какой степени относятся к глубоким?

215. Какие ожоги лечатся консервативно?

216. Каковы показания к оперативному лечению термических ожогов?

217. В чем отличие ожогового шока от травматического?

218. Какие бывают химические ожоги?

219. В чем заключается первая помощь при химических ожогах?

220. Какой ожог наступает при действии едкой щелочи?

221. Какой ожог получается при действии концентрированной кислоты?

222. Что характерно для отморожения III степени?

Раны. Диагностика. Лечение ран

223. Что называется раной?

224. Какую опасность представляет колотая рана?

225. Какая рана заживает быстрее других?

226. Почему раны зияют?

227. Какие виды ран различают по характеру повреждения?

228. Какие существуют фазы раневого процесса?

229. Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?

230. Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?

231. Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?

232. Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?

233. Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?

234. В чем сущность ПХО?

235. На какие раны накладываются первичные швы?

236. На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?

237. Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?

238. Каковы признаки нагноения ушитой раны?

239. Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?

240. За счет, каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?

241. Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?

242. С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?

243. Какие ферменты применяются для лечения ран?

244. В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?

245. В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?

246. Как происходит заживление ран вторичным заживлением?

247. Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?

Методика обследования травматологических больных

248. Какую форму имеет позвоночник в норме?

249. Сколько истинных позвонков у человека?

250. Каковы методы исследования позвоночника?

251. Что такое сколиоз?

252. Как измеряется относительная длина верхней конечности?

253. Как измеряется абсолютная длина верхней конечности?

254. Что является осью верхней конечности?

255. Как измеряется окружность грудной клетки?

256. Как измеряется относительная длина нижней конечности?

257. Как измеряется абсолютная длина нижней конечности?

258. Что является осью нижней конечности?

259. Какие участки костной ткани соединяет линия Розер-Нелатона?

260. Как провести измерение окружности плеча сравнительно с обеих сторон?

261. Как провести измерение окружности бедра сравнительно с обеих сторон?

262. Каковы местные клинические признаки перелома трубчатой кости?

263. Какие основные цели преследуется при оказании первой помощи при переломах и вывихах?

264. Какие обезболивающие препараты вводятся при переломах и вывихах?

265. Что такое стандартные и импровизированные шины?

266. Какие стандартные шины существуют?

267. Что из подручных средств можно использовать для иммобилизации?

268. Механизм действия транспортных шин?

269. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе плеча?

270. Сколько суставов нужно обездвижить при переломе бедра?

271. Какую иммобилизацию нужно провести при переломе шейных позвонков?

272. Каковы основные правила транспортной иммобилизации при переломах и вывихах?

273. В чем отличие шины Дитерихса от других?

274. Какие суставы фиксируются при переломе костей предплечья?

275. Какую повязку можно наложить при переломе ключицы?

276. Каковы клинические местные симптомы при переломе трубчатых костей?

277. Какие свойства гипса используются в хирургической практике?

278. Какие требования предъявляют к гипсу?

279. Какие методы опробования качества гипса?

280. Какие существуют виды гипсовых повязок?

281. Каковы показания к оперативному лечению переломов?

282. Каковы абсолютные показания к операции?

283. Каковы относительные показания к операции?

284. Какие методы оперативного лечения существуют?

285. Каковы преимущества оперативного лечения переломов?

286. Что называется репозицией и остеосинтезом?

287. Каковы клинические признаки ушиба мягких тканей?

288. Какова клиника травматического токсикоза?

289. Каковы показания к применению лечения переломов вытяжением?

290. Через какие участки костной ткани проводится спица Киршнера?

291. Каковы положительные стороны имеет лечение переломов вытяжением?

292. Какие недостатки этого метода?

293. Какие периоды различают в лечении переломов вытяжением?

294. Через какую кость проводят спицу при переломе плеча?

295. Как уравновешивают нижнюю конечность при вытяжении?

296. Как осуществляется вытяжение при переломе позвоночника?

297. Под каким углом сгибают нижнюю конечность в суставах при вытяжении?

298. Какие лечебные цели при переломах достигаются внечаговым остеосинтезом?

Хирургическая инфекция

299. Что называется воспалительным инфильтратом?

300. Что называется абсцессом?

301. Где может располагаться абсцесс?

302. Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?

303. Виды острой хирургической инфекции.

304. Местные проявления при абсцессе.

305. Признаки общего проявления абсцесса.

306. Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?

307. Что называется флегмоной?

308. Различие между абсцессом и флегмоной.

309. Каковы возможные локализации флегмоны?

310. Какова клиническая картина при флегмоне?

311. Каковы методы лечения флегмоны?

312. Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?

313. Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?

314. Что называется фурункулом?

315. Чем опасны фурункулы лица?

316. Какова может быть причина возникновения фурункулеза?

317. Каково местное лечение фурункулеза?

318. Что такое карбункул?

319. Какое отличие карбункула от фурункула?

320. Каков характер операции при карбункуле?

321. Что называется панарицием?

322. Какие виды панариция существуют?

323. Какие анатомические особенности строения кисти?

324. Какие панариции относятся к поверхностным?

325. Какие панариции относятся к глубоким?

326. Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?

327. Что такое рожа?

328. Какова этиология рожистого воспаления?

329. Какие формы рожистого воспаления встречаются?

330. Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?

331. Какую форму принимает палец при костном панариции?

332. Что такое эризипелоид?

333. Как отличить эризипилоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

334. Что такое аденофлегмона подчелюстной области?

335. Какие бывают флегмоны шеи?

336. Какие причины могут вызвать флегмону шеи?

337. Чем может осложниться флегмона шеи?

338. Что такое медиастинит?

339. Какие по локализации бывают медиастиниты?

340. Какое лечение проводят при флегмоне шеи?

341. По каким признакам ставится диагноз медиастинита?

342. Каковы причины возникновения медиастинита?

343. Какое лечение проводят при медиастините?

344. В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?

345. Что такое парапроктит?

346. Какие бывают формы парапроктита?

347. Лечение парапроктита.

348. Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?

349. Каковы причины возникновения флегмоны стопы?

350. Что такое лимфангит?

351. Какова причина возникновения лимфангита?

352. Что такое лимфаденит?

353. Чем может осложниться лимфаденит?

354. Что такое тромбофлебит?

355. Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?

356. Какие бывают тромбофлебиты?

357. Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?

358. Какое лечение проводится при тромбофлебите?

Эмпиема плевры. Гнойные заболевания железистых органов

359. Какие бывают плевриты по характеру экссудата?

360. Какие бывают плевриты по распространенности?

361. Какой будет перкуторный звук при тотальном гнойном плеврите?

362. Каковы методов оперативного лечения гнойного плеврита?

363. По какому принципу проводится антибактериальная терапия при гнойном плеврите?

364. В каком межреберье и по какому краю ребра делается пункция плевральной полости?

365. Что такое паротит?

366. Какое лечение проводится при паротите?

367. Что такое мастит?

368. Какие причины вызывают мастит?

369. Какие фазы мастита существуют?

370. Какие принципы лечения мастита?

Перитонит

371. Что такое перитонит?

372. Каковы причины возникновения перитонита?

373. Какие перитониты по распространенности различают?

374. Каковы фазы (стадии) перитонита?

375. Какие перитониты бывают по характеру экссудата?

376. Какие местные симптомы характерны для перитонита?

377. Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?

378. В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?

379. Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?

380. Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

Острая и хроническая гнойная инфекция костей и суставов.

Гематогенный остеомиелит. Артрит

381. Какие виды остеомиелита существуют?

382. Как развивается острый гематогенный остеомиелит?

383. Каковы местные признаки при остром гематогенном остеомиелите?

384. Каковы общие проявления при остром гематогенном остеомиелите?

385. Каковы характерные признаки хронического гематогенного остеомиелита?

386. Каковы принципы лечения острого гематогенного остеомиелита?

387. Как проводится оперативное лечение хронического гематогенного остеомиелита?

388. Какие существуют первично – хронические остеомиелиты?

389. Каковы причины возникновения гнойного артрита?

390. Какова клиническая картина при гнойном артрите?

391. Какое лечение проводится при гнойном артрите?

Некрозы. Гангрены. Язвы. Свищи

392. Что называется гангреной?

393. Какие бывают гангрены?

394. Каковы причины некрозов?

395. При каком заболевании бывает перемежающая хромота?

396. Что называется трофической язвой?

397. Какие причины способствуют образованию язв?

398. Каковы причины лечения некрозов?

399. Что называется свищем?

400. Какие бывают свищи?

401. Каковы причины возникновения пролежней?

402. Каковы основные симптомы сухой гангрены?

403. Каковы признаки влажной гангрены?

404. Какие лечебные мероприятия применяются при тромбозе?

405. Какие бывают наружные свищи?

406. Несмотря на многообразие причин, что является общим для всех трофических язв?

Опухоли

407. Каковы особенности доброкачественной опухоли?

408. В чем отличие злокачественной опухоли от доброкачественной?

409. Из каких тканей развивается рак?

410. Из каких тканей развивается саркома?

411. Какие доброкачественные опухоли существуют?

412. Какие злокачественные опухоли существуют?

413. Какие известны предраковые заболевания?

414. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики опухолей?

415. Какие методы лечения доброкачественных опухолей существуют?

416. В чем заключается основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей?

Пластическая хирургия

417. Какова цель хирургической пластики?

418. Какие существуют методы пересадки?

419. Какие ткани можно использовать для пересадки?

420. Какие способы несвободной пересадки существуют?

421. Какие способы свободной пересадки существуют?

Лучевая диагностика

1. Краткие биографические сведения о В.К. Рентгене.

2. История открытия рентгеновских лучей.

3. Развитие рентгенологии в России.

4. Развитие рентгенологии в Германии, Австрии.

5. Классификация тканей по чувствительности к ионизирующему излучению. Принципы защиты от ионизирующего излучения.

6. Свойства рентгеновских лучей.

7. Устройство рентгеновского аппарата.

8. Устройство и принцип работы рентгеновской трубки.

9. Устройство рентгенологического отделения (кабинета).

10. Рентгенография, рентгеноскопия (принцип методов, преимущество и недостатки).

11. Флюорография (принцип метода, преимущества и недостатки).

12. Классификация рентген контрастных веществ и пути их введения в организм.

13. Томография, компьютерная томография (принцип метода, показания проведению).

14. Методики исследования ЦНС (вентрикулография, миелография).

15. Методика рентгеноскопии желудка. Подготовка, фазы исследования.

16. Методики исследования тонкой и толстой кишки.

17. Ирригоскопия. Подготовка, фазы исследования (рисунок).

18. Методики выявления инородных тел пищевода.

19. Методика бронхографии.

20. Методы ангиографии (артериография, флебография, лимфография).

21. Методика артериографии (по Сельдин Геру).

23. Методика гистеросальпингографии (рисунок).

24. Рентгенологические признаки переломов и вывихов.

25. Рентгенологические признаки остеомиелита в фазе разгара и затухания.

26. Рентгенологическая картина дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника.

27. Рентгенологические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей костей.

28. Основные синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.

29. Рентгенологическая картина дивертикула пищевода (рисунок).

30. Рентгенологическая картина ахалазии пищевода.

31. Рентгенологическая картина рака пищевода (экзофитный, зндофитный).

32. Абсолютные и относительные признаки язвы желудка. Рентгенологическая картина осложнений язвенной болезни желудка

33. Рентгенологическая картина основных форм рака желудка (рисунки).

34. Рентгенодиагностика ургентных состояний при патологии желудочно-кишечного тракта.

39. Долевое и сегментарное строение лёгких в рентгеновском отображении.

49. Рентгенологическая картина абсцесса лёгких в динамике (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»).

50. Рентгенологическая картина периферического и центрального рака лёгкого (рисунки, описание по схеме «по-чи-фо...»)

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			

Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько	Фонд тестовых заданий	

	правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		

Промежуточная аттестация

Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

Разработчик:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Виноградова Анна Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Пшихачев Ахмедхан Мухамедович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.46 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			пробелы знания		числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выполнять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:

а) массивный асцит

б) мерцательная аритмия

в) парадоксальный пульс

г) все перечисленное

2. При лечение острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

а) аденозина

б) верапамила

в) лидокаина и хлористого кальция

г) верно а) и в)

3. Причины синусовой тахикардии включают:

а) конструктивный перикардит

б) анемию

в) синдром лишения наркотиков

г) все перечисленные состояния

4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:

а) эмфиземе

б) фиброзе легких

в) астме

г) всех перечисленных заболеваниях

5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении

б) инфузией нитроглицерина

в) парентеральным введением морфина

г) всеми перечисленными методами

6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

а) правосторонним пневмотораксом

б) зобом

в) коллапсом левого легкого

г) левосторонней эмпиемой

7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких

б) поверхностное дыхание, гиповентиляция

в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

а) может сопровождаться орторноэ

б) может появиться мокрота, окрашенная кровью

в) приводит к повышению податливости легких

г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с

момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) коффеин, кордиамин

г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга

кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

а) гипотиазид, новурит

б) маннитол

в) фуросемид

г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

а) кефзол

б) леворин

в) рифамицин

г) стрептомицин

18. Инсулин

а) увеличивает образование гликогена

б) возбуждает глюконеогенез

в) уменьшает синтез белка

г) повышект концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

а) гипертензии и тахикардии

б) гипотензии и брадикардии

в) остановки сердца

г) верно б) и в)

20. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

а) тахикардией

б) гиперактивностью рефлексов

в) медленным глубоким дыханием, бледностью

г) верно а) и в)

21. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) все перечисленное

22. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) все перечисленное

23. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

а) нарушения транспорта и утилизации кислорода

б) нарушение целостности клеточных мембран

в) активацию перекисного окисления липидов

г) все перечисленные нарушения

24. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) иммуноглобулины

в) микрофаги

г) лейкоциты

25. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) левомицетин

г) верны все ответы

26. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

27. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге

28. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за

исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего и заднего легочного сплетения

г) межреберных нервов

29. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным

эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

а) тампонаде сердца

б) напряженном пневмотораксе

в) легочной эмболии

г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)

б) снижения АД, тахикардия

в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)

г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию

желудочков представляет аритмия

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и

блокадой левой ножки пучка Гиса

г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке

наблюдается при введении:

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта

миокарда можно проще всего:

а) введением наркотических и ненаркотических аналгетиков

б) нитроглицерином

в) эпидуральной аналгезией

г) ингаляцией закиси азота,ксенона с O2(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

б) медленным идиовентрикулярным ритмом

в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

г) все ответы верны

40. Закон Старлинга для сердца отражает

а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой

б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении

наполнения его камер

в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью

г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при

снижении

а) онкотического давления плазмы

б) среднего артериального давления

в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

г) венозного давления

43. Эхокардиография используется для оценки

а) системного сосудистого сопротивления

б) центрального венозного давления

в) фракции изгнания

г) сосудистого сопротивления

44. Гипокалиемия имеет место при использовании:

а) триамтерена

б) фуросемида

в) спиронолактона

г) хлорида аммония

45. Моторика кишечника снижается под влиянием

а) стимуляции чревного нерва

б) спинальной анестезии

в) седуксена

г) адреналина

46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины

сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

г) нет верных ответов

47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

а) температура резко повышается

б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке

в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже

изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки

обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка

развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.

11. Респираторный дистресс синдром взрослых.

12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ

13. Смерть мозга.

14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.

15. Интенсивная терапия при отеке легких.

16. Экстракорпоральные методы очищения крови.

17. Острая почечная недостаточность.

18.Инфузионно-трансфузионная терапия.

19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.

20. Анафилактический шок.

21. Геморрагический шок.

20. Септический шок

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?

2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?

3. Что входи во II узел наркозного аппарата?

4. Из каких частей состоит III узел аппарата?

5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?

6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.

7. Какие основные признаки II стадии наркоза?

8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?

9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?

10. Особенности клиники III уровня.

11. Какова клиника IV стадии наркоза?

12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?

13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?

14. Каковы признаки преагонии?

15. Какова клиника агонии?

16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?

17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?

18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?

19. Что делать при западении языка?

20. Что относится к терминальному состоянию?

21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?

22. Определение понятия наркоза.

23. В каких случаях применяется масочный наркоз?

24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?

25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?

26. Какова методика проведения масочного наркоза?

27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?

28. Какова методика интубации трахеи?

29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?

30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?

32. Определение местной анестезии?

33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?

34. Какие препараты применяются для местной анестезии?

35. Чем проводится перидуральная анестезия?

36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.	Задания для решения кейс-задачи	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и	Проектные	Двухбальная/

	выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	задания	четырехбальная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы,	Тематика эссе	Двухбальная/ четырехбальная

	самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		шкала
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд, результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем. Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы: - объем и качество выполнения курсовой работы; - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера.	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбальная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		
Выпускная квали фикационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квали фикационных работ	Четырехбальная шкала

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его,

		не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик: Подписано простой ЭП 30.04.2026 Попова Наталья Николаевна

Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.36 Акушерство и гинекология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента.					
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложной формах.					
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.					
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: составлять план	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.			пробелы знания		
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету.

1. История развития акушерства. Вклад отечественных ученых в развитие акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.

2. Основы современного законодательства по охране материнства и детства.

3. Современная система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско - гинекологичские учреждения

4. Организация родовспоможения в сельской местности (ФАП, участковая больница, районная больница, ж/к). Работа районного акушера-гинеколога.

5. Основные качественные показатели работы акушерского стационара.

6. Организация работы женской консультации. Специализированная помощь в условиях женской консультации.

7. Мертворождаемость. Причины, профилактика.

8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов. Особенности ведения беременных групп повышенного риска. Приказ МЗ №50.

9. Объединенный родильный дом, его структура. Основные отделения родильного дома, организация работы. Приказы МЗ № 55 и 345.

10. Охрана груда женщин на производстве. Влияние вредных факторов на менструальную и репродуктивную функции.

11. Современные методы обезболивания родов. Физио-психопрофилактическая подготовка беременных к родам.

12. Консультация «Семья и брак». Вопросы планирования семьи. Современные методы контрацепции.

13. Женский таз с анатомической и акушерской точки зрения.

14. Современное законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери.

15. Перинатология. Определения понятия, задачи, вопросы организации.

16. Роль женской консультации в профилактике и раннем выявлении гестозов.

17. Бластопатии, эмбриопатии, фетопатии. Определение понятия. Практическое значение.

18. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.

19. Гормональная и барьерная функции плаценты. Влияние патогенных факторов на плод.

20. Значение кольпоцитологического исследования в акушерской практике.

21. Критические периоды в развитии эмбриона и плода. Влияние патогенных факторов на плод.

22. Иммунологическая взаимосвязь между организмом матери плода.

23. Асептика и антисептика в работе родильного стационара (приказы МЗ №55 и 345).

24. Основные показатели работы родильного дома. Пути снижения перинатальной смертности.

25. Методы определения функционального состояния фетоплацентарной системы в различные сроки беременности.

26. Внутриутробное инфицирование плода.

27. Основные качественные показатели работы женской консультации.

28. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар и шкале Сильвермана.

29. Особенности адаптации доношенных и недоношенных новорожденных.

30. Разгибательные головные вставления. Биомеханизм родов.

31. Гормональный криз новорожденных.

32. Современные методы регистрации родовой деятельности (механоэлектрогистерография, радиотелеметрия).

33. Понятие зрелости и доношенности плода.

34. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.

35. Влияние диеты беременных на внутриутробный плод.

36. Перинатальная диагностика аномалий развития плода. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия плода. Клиника, диагностика, лечение. Акушерская тактика.

37. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.

38. Анатомо-физиологические особенности женского организма в различные возрастные периоды.

39. Роль медико-генетического консультирования при отягощенном акушерском анамнезе.

40. Анатомия женских половых органов. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

41. Современные методы обезболивания родов.

42. Организация и основные принципы работы родильного дома, приказы МЗ РФ № 55 и 345.

43. Особенности ведения преждевременных родов. Признаки недоношенности.

44. Обсервационное отделение родильного дома. Особенности работы, правила содержания.

45. Первый период родов. Клиника и ведение. Современные методы обезболивания родов. Физиопрофилактическая подготовка к родам.

46. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Факторы, определяющие пол плода.

47. Основные этапы развития эмбриона человека (имплантация, органогенез, плацентация). Значение критических периодов в развитии эмбриона.

48. Диагностика ранних сроков беременности.

49. Плацента, ее основные функции. Методы определения локализации и функции плаценты.

50. Третий период родов, клиника, ведение. Понятие о физиологической кровопотере.

51. Изменения в организме женщины во время беременности.

52. Околоплодные воды, их состав, физиологическое значение. Изучение околоплодных вод для диагностики состояния пода.

53. Диагностика 30-недельного срока беременности. Предоставление декретного отпуска.

54. Гигиена и диететика беременных.

55. Послеродовый период. Изменения в организме женщины. Послеродовый отпуск.

56. Особенности течения и ведения беременности и родов у первородящих старше 30 лет.

57. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.

58. Период новорожденности. Физиологические состояния новорожденных.

59. Изменения в сердечнососудистой системе при беременности. Основные методы исследования сердечнососудистой системы у беременных.

60. Причины наступления родов. Предвестники родов.

61. Методы выделения последа. Показания. Техника проведения метода Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича.

62. Ранние гестозы. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение рвоты беременных.

63. Третий период родов. Принципы ведения. Признаки отделения плаценты. Понятие о кровопотере.

64. Поздние гестозы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение водянки и нефропатии беременных.

65. Неправильные положения плода. Причины, диагностика, особенности ведения беременности и родов.

66. Течение беременности и родов при острых и хронических инфекциях матери (грипп, ОРВИ, инфекционный гепатит, гонорея, сифилис, туберкулез). Акушерская тактика при этих заболеваниях.

67. Трофобластические заболевания (пузырный занос, хорионэпителиома). Клиника,

диагностика, лечение и профилактика.

68. Приобретенные и врожденные пороки сердца и беременность. Особенности ведения беременности и родов после операции на сердце. Роль женской консультации в раннем выявлении этих заболеваний.

69. Особенности течения и ведения беременности при аппендиците, заболеваниях почек, эндокринной патологии.

70. Миома матки, опухоли яичников и беременность. Клиника, диагностика, особенности ведения беременности и родов.

71. Самопроизвольный аборт. Классификация. Причины, клиника, акушерская тактика. Особенности ведения беременности при истмикоцервикальной недостаточности.

72. Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания. Возможные осложнения, помощь при них.

73. Течение и ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.

74. Внематочная беременность. Этиология, клиника, диагностика. Лечение.

75. Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.

76. Внебольничный инфицированный аборт. Понятие о септическом шоке.

77. Шеечная беременность. Клиника, диагностика. Акушерская тактика.

78. Перенашивание беременности. Этиология. Патогенез. Влияние перенашивания на плод. Акушерская тактика. Профилактика осложнений, связанных с перенашиванием.

79. Перинатальная фармакология. Влияние лекарственных препаратов на эмбрион и плод.

80. Недонашивание беременности. Этиология, клиника. Методы лечения. Особенности течения и ведения преждевременных родов.

81. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания.

82. Тяжелые формы позднихгестозов. Оказание экстренной помощи. Современные принципы интенсивной терапии.

83. Асфиксия новорожденных. Причины. Объем реанимационных мероприятий.

84. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.

85. Биомеханизм родов при заднем виде затылочногопредлежания. Клиника и ведение II периода родов.

86. Разгибательные головные вставления (переднеголовное, лобное, лицевое). Причины, диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.

87. Гипотрофия плода. Причины, диагностика. Методы лечения

88. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, лечение

89. Запущенное поперечное положение. Клиника. Тактика

90. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, клиника. Диагностика, акушерская тактика.

91. Клиника и ведение периода изгнания. Принципы защиты промежности.

92. Тазовоепредлежание плода. Классификация. Биомеханизм родов.

93. Угрожающий разрыв матки. Клиника, диагностика, акушерская тактика.

94. Иммуноконфликтная беременность. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности и родов.

95. Высокое прямое и низкое поперечное стояние головки плода.

96. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях плода.

97. Преэклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи и принципы лечения.

98. Классическое ручное пособие при тазовомпредлежании плода. Показания, техника выполнения.

99. Многоплодная беременность, диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.

100. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика.

101. Аномалии родовой деятельности. Классификация, диагностика, методы лечения.

102. Поперечное положение плода. Причины, диагностика. Особенности ведения беременности. Акушерская тактика.

103. Особенности ведения беременности и родов при пороках сердца матери.

104. Дискоординированная родовая деятельность. Определение понятия, причины, диагностика, методы лечения.

105. Разрыв матки. Классификация. Клиника начавшегося разрыва матки. Акушерская тактика.

106. Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с гестозом. Особенности ведения беременности и родов.

107. Методы остановки гипотонического послеродового кровотечения.

108. Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.

109. Плотное прикрепление и истинное приращение плаценты. Причины, диагностика. Акушерская тактика.

110. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника гипо- и афибриногенемического кровотечения, методы борьбы с ним

111. Узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.

112. Кровотечения в III периоде родов. Причины, профилактика. Акушерская тактика.

113. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.

114. Простой плоский и плоскорахитический таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика.

115. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, условия для проведения операции. Современные методики производства операции.

116. Общеравномерносуженный таз. Особенности биомеханизма родов. Акушерская тактика

117. Прегестозные состояния. Методы выявления. Группы риска, угрожаемых по развитию поздних гестозов.

118. Акушерские щипцы. Показания, условия, противопоказания. Техника наложения выходных и полостных акушерских щипцов.

119. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника операции.

120. Разрывы промежности и шейки матки в родах. Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей.

121. Предлежание плаценты. Этиология, клиника. Акушерская тактика.

122. Послеродовые септические заболевания. Особенности их течения. Классификация по Сазонову-Бартельсону, Бубличенко Л.И.

123. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения послеродового эндометрита гонорейной этиологии.

124. Многоплодная беременность

125. Лактационный мастит. Стадии развития, клиника, лечение, профилактика

126. Генерализованная послеродовая септическая инфекция. Учение о септическом шоке.

127. Профилактика гнойно-септических заболеваний в женской консультации и родильном стационаре.

128. Острый послеродовый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение.

129. Многоводие и маловодие. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика возможных осложнений.

130. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Методы профилактики.

131. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения.

132. Экстренная помощь при терминальных состояниях в акушерстве

133. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы остановки гипотонического кровотечения.

134. Основные заболевания новорожденных. Внутричерепная родовая травма

Вопросы к экзамену.

Акушерство.

1. Организация акушерско-гинекологической помощи на современном этапе.

2. Организация работы и основные задачи женской консультации. Основные качественные показатели.

3. Основные качественные показатели акушерского стационара.

4. Современные представления о регуляции менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны.

5. Система диспансеризации беременных женщин группы риска в условиях женской консультации.

6. Современные методы обследования беременных.

7. Наружное акушерское обследование.

8. Учение о критических периодах. Антенатальная охрана плода.

9. Топография тазовых органов женщины.

10. Задачи перинатальной медицины, вопросы организации.

11. Пренатальная диагностика.

12. Внутреннее акушерское исследование. Показания, техника оценка степени зрелости шейки матки.

13. Влияние вредных производственных факторов на менструальную и репродуктивную функции.

14. Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки.

15. Нейро-гуморальная регуляция родовых сил. Механизм развития родовой деятельности.

16. Диагностика ранних сроков беременности

17. Диагностика поздних сроков беременности, определение декретного отпуска, сроков родов.

18. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.

19. Изменения в организме женщины в течение беременности.

20. Плод как объект родов. Размеры головки плода.

21. Методы диагностики состояния плода в родах.

22. Плацента и ее функция.

23. Физиология периодов родов, продолжительность родов в современном акушерстве.

24. Первый период родов. Клиника, ведение.

25. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.

26. Второй период родов. Диагностика, ведение периода.

27. Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Клиника, ведение.

28. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).

29. Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация, биомеханизм родов.

30. Ручное пособие при тазовых предлежаниях.

31. Обезболивание родов в современных условиях.

32. Оценка новорожденного по шкале Апгар.

33. Многоплодие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод.

34. Крупный плод в современном акушерстве. Диагностика, тактика врача.

35. Ранние токсикозы беременных, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.

36. Преэклампсии. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация.

37. Эклампсия. Клиника, диагностика, профилактика, реабилитация, влияние на плод.

38. Кровотечения в 1 половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.

39. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.

41. Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты.

42. Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, лечение, методы оценки кровопотери.

43. Коагулопатические кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.

44. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация по стадиям.

45. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Этиология, клиника, тактика врача.

46. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, терапия, профилактика.

47. Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.

48. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде первого этапа. Клиника, диагностика, лечение.

49. Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

50. Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.

51. Патологический прелиминарный период. Клиника, диагностика, тактика врача.

52. Аномалии родовой деятельности в современном акушерстве. Этиология, классификация.

53. Слабость родовых сил. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, влияние на плод.

54. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика врача.

55. Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика врача в современном акушерстве.

56. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания, техника выполнения, осложнения.

57. Кесарево сечение в современном акушерстве. Виды операций. Техника выполнения.

58. Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.

59. Разрывы промежности I-II степени. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.

60. Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления.

61. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения.

62. Современные методы обезболивания при акушерских операциях.

63. Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания.

64. Перенашивание. Причины, диагностика, течение беременности и родов, тактика врача.

65. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии легкой и умеренной степени.

66. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии тяжелой степени.

67. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, обезболивание, техника

68. Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов.

69. Особенности течения беременности и родов при заболеваниях почек. Ведение. Реабилитация.

70. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Ведение. Реабилитация.

71. Течения беременности и родов у женщин страдающих сахарным диабетом. Ведение. Реабилитация.

Гинекология.

72. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.

73. Физиологические периоды жизни женщины.

74. Специальные методы исследования гинекологических больных.

75. Методы оценки проходимости и функции маточных труб.

76. Кровоснабжение и иннервация внутренних половых органов женщины.

77. Анатомия и функция яичников.

78. Маточные трубы, их строение и функция.

79. Топография тазовых органов женщины.

80. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных.

81. Влагалище. Состояние биотопа, методы диагностики и оценка степени инфицированности.

82. Бесплодный брак. Диагностика, коррекция.

83. Современные методы контрацепции.

84. Острый сальпингоофорит. Диагностика, принципы лечения. Методы реабилитации.

85. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов в острой и подострой стадиях.

86. Цервициты. Диагностика. Классификация. Лечение.

87. Современные представления о специфических воспалительных заболеваниях органов малого таза. Диагностика. Принципы лечения.

88. Бартолинит. Этиология, клиника, лечение.

89. Свежая острая гонорея. Диагностика, лечение. Критерии излеченности.

90. Трихомониаз женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.

91. Папилломавирусная инфекция половых органов. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

92. Эндометрит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

93. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение.

94. «Острый живот» в гинекологии.

95. Перитонит в гинекологии. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

96. Пельвиоперитонит. Этиология. Клиника. Диагностика, принципы лечения.

97. Сепсис. Септический шок генитального происхождения. Этиология, диагностика, клиника, лечение.

98. Опущения и выпадения женских половых органов. Классификация. Клиника, диагностика. Методы коррекции.

99. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение трубной беременности. Методы диагностики и лечения.

100. Эктопическая беременность. Классификация. Клиническое течение шеечной беременности. Методы диагностики и лечения.

101. Аборты. Классификация. Методы прерывания беременности по медицинским показаниям.

102. Спонтанные аборты. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.

103. Апоплексия яичника.Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

104. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.

105. Синдром поликистозных яичников. Причины, клиника, диагностика, современные методы лечения.

106. Альгодисменорея. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.

107. Предменструальный синдром. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

108. Аменорея. Определение, этиология, патогенез, классификация.

109. Аменорея I. Этиология, клиника, диагностика, методы исследования, принципы лечения.

110. Аменорея II. Классификация, принципы обследования и лечения.

111. Климактерический синдром. Оценка степени вегето-невротического синдрома.

112. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в ювенильном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

113. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в репродуктивном периоде. Причины. Диагностика, клиника, принципы лечения.

114. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

115. Миома матки. Патогенез, классификация.

116. Миома матки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

117. Современные методы лечения миомы матки.

118. Эндометриоз. Этиопатогенез. Классификация, диагностика.

119. Наружный генитальный эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.

120. Внутренний генитальный эндометриоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

121. Предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики, лечения.

122. Фоновые заболевания шейки матки. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

123. Рак шейки матки. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия.

124. Методы скрининговой диагностики предрака и рака шейки матки.

125. Рак эндометрия. Диагностика, классификация, принципы лечения.

126. Гиперпластические процессы эндометрия. Диагностика, клиника, принципы лечения.

127. Функциональные кисты яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

128. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

129. Доброкачественные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.

130. Осложнение в послеоперационном периоде у гинекологических больных.

Вспомогательные репродуктивные технологии. Показания и противопоказания, методы ВРТ, возможные осложнения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в

определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Беслангурова Зарема Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Попандопуло Виктория Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.12 Анатомия человека*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-11.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования			
123			Анатомия человека
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет/экзамен в устной форме
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-11: Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения					
ОПК-11.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования					
Знать: современные методики сбора и обработки информации, основные направления научных исследований в профессиональной сфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет/экзамен в устной форме
Уметь: провести сбор и анализ информации, оценить ее научную и практическую значимость, спланировать проведение научного исследования в профессиональной области.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения научных исследований на основе качественного сбора и современного анализа информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ИСТОРИЯ АНАТОМИИ.

1. Гиппократ–представитель анатомии и медицины древней Греции.

2. Основныеметодологическиепринципысовременнойанатомии.Понятиеоборгане,аппарате и системе органов в анатомии.

3. АнатомияэпохиВозрождения.Леонардо-да-Винчи,каканатом.АндрейВезалий–революционер описательной анатомии.

4. Первые русские анатомы XVШ века (А.П.Протасов, М.И.Шеин, К.И.Шепин, Е.И. Мухин, И. М. Максимович-Амболик) и в X1-X веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)

5. П.И.Пирогов–сущностьегооткрытийванатомиичеловека,методыпредложенныеимдля изучения топографии органов, их значение для анатомии и их практической медицины.

6. П.Ф.Лесгафт, как представитель функционального направления в анатомии и значение его работ для теории предмета и развития физического воспитания.

7. В.П.Воробьев, В.Н.Тонков, Г.М.Иосифов, Д.А. Жданов, их вклад в развитие анатомической науки.

8. Развитие черепа в фило-ионтогенезе.

9. Развитие лицевого черепа в онтогенезе.

10. Производные жаберных дуг.

11. Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

АНАТОМИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

12. Кость, как орган, принцип строения, рост. Классификация костей.

13. Позвонки: их строение в различных отделах позвоночника. Возрастные особенности, соединения между позвонками. Атланто-затылочный сустав.

14. Позвоночный столб в целом, строение, формирование его изгибов, движения. Мышцы, производящие движение позвоночного столба.

15. Ребра и грудина, их возрастные особенности. Соединения ребер с позвоночником и грудиной. Грудная клетка в целом, ее индивидуальные и типологические особенности.

16. Развитие черепа в онтогенезе. Индивидуальные, возрастные и половые особенности черепа.

17. Вариантыаномалий костей черепа.

18. Первая(челюстная)ивторая(подъязычная)висцеральныедуги,ихпроизводные.Аномалии развития висцеральных дуг.

19. Костилицевогочерепа.Глазница,строениеестенок,отверстия,ихназначение.

20. Височнаякость(каменистаяибарабаннаячасти).

21. Височнаякость(чешуйчатаячасть).Каналывисочнойкости.

22. Мозговойчереп:лобная,теменная,затылочнаякости.

23. Глазница.Стенки,отверстия,каналы.

24. Глазница,строениеестенок,отверстия,ихназначение.

25. Клиновиднаякость,еечасти,отверстия,ихназначение.

26. Крылонебнаяямка,еестенки,отверстия,ихназначение.

27. Височнаяиподвисочнаяямкичерепа.Ихтопография.

28. Полостьноса,околоносовыепазухи,ихназначение.

29. Внутренняяповерхностьоснованиячерепа,отверстия,ихназначение.

30. Наружнаяповерхностьоснованиячерепа,отверстия,ихназначение

31. Анатомическаяибиохимическаяклассификациясоединенийкостей,ихфункцио-нальные особенности. Непрерывные соединения костей.

32. Строениесустава.Классификациясуставапоформесуставныхповерхностей,по количеству

осей и по функции.

33. Соединениекостейчерепа,видышвов.Височно-нижнечелюстнойсустав.

34. Скелетверхнейконечности.

35. Костиисоединенияплечевогопояса.Мышцы,приводящиевдвижениелопаткуи ключицу.

36. Плечевойсустав:строение,форма,биомеханика.

37. Соединениекостейпредплечьяикисти.

38. Локтевойсустав,особенностиегостроения.Мышцы,действующиеналоктевойсустав.

39. Скелет нижнейконечности.

40. Тазобедренныйсустав:строение,форма,движение,мышцы,производящиеэти движения.

41. Коститазаиихсоединения.Тазвцелом.Возрастныеиполовыеегоособенности. Размеры женского таза.

42. Коленныйсустав:строение,форма,движение,мышцы,действующиенаколенныйсустав.

43Голеностопныйсустав:строение,форма,движение.

44. Костиголениистопы,ихсоединения.Пассивныеиактивные«затяжки»сводовстопы.

45. Общая анатомия мышц, строение мышцы как органа. Классификация скелетных мышц (поформе,строению,расположению,ит.д.).Анатомическийифизиологическийпоперечник мышц.

46. Вспомогательные аппараты мышцы, фасции, синовиальные влагалища и сумки, их строение, сесамовидные кости.

47. Мышцыифасциигруди,ихкровоснабжениеииннервация.

48. Анатомия мышц живота, кровоснабжение и иннервация. Влагалище прямой кишки мышцы живота. Белая линия.

49. Паховый канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольцо, содержимое канала. Слабые места передней брюшной стенки.

50. Диафрагма,еечасти,функция,кровоснабжениеиииннервация.

51. Мышцышеи,ихфункции,кровоснабжение,иннервация.Фасциишеи.

52. Мимическиемышцы.Кровоснабжение,иннервация.

53. Жевательныемышцы,кровоснабжение,иннервация.

54. Мышцыифасцииплечевогопояса,кровоснабжение,иннервация.

55. Мышцы и фасции плеча: кровоснабжение, иннервация. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их топография.

56. Мышцыифасциипредплечья:кровоснабжение,иннервация.

57. Подмышечнаяямка:еестенки,отверстия,ихназначения.Каналплечевогонерва.

58. Анатомия ягодичной области (топография мышц, их фасции,кровоснабжение, иннервация).

59. Мышцыифасциибедра,кровоснабжение,иннервация.Мышечнаяисосудистаялакуна.

«Приводящий»канал.

60. Бедренныйканал,егостенкиикольцо(глубокоеиподкожное).

61. Мышцыифасцииголени.Кровоснабжение,иннервация.

62. Топографияголени(подколеннаяямка,голено-подколенныйканал).

АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.

63. Развитиепищеварительнойсистемы:взаимоотношенияжелудка,кишкисбрюшинойна разных этапах онтогенеза.

64. Ротовая полость: губы, преддверие рта, твердое мягкое небо, их строение, кровоснабжение, иннервация.

65. Зубы временные ипостоянные, их строение, зубной ряд,его формула,

кровоснабжение,иннервация зубов.

66. Язык:строение,функции,егокровоснабжение,иннервация.

67. Подъязычная и поднижнечелюстная слюнные железы: строение, положение, выводные протоки, кровоснабжение, иннервация.

68. Околоушная слюнная железа:положение, строение, выводной проток, кровоснабжение, иннервация.

69. Глотка,еестроение,кровоснабжение,иннервация.Лимфоидноекольцо,глотки.

70. Пищевод:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

71. Желудок: строение, топография, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.

72. Тонкаякишка:ееотделы,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

73. Двенадцатиперстнаякишка: еечасти, строение, отношение кбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

74. Брыжеечнаячастьтонкойкишки(тощаяподвздошнаякишка),кровоснабжение, иннервация.

75. Толстаякишка:ееотделы,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

76. Слепая кишка: строение, отношение к брюшине: топография червеобразного отростка, кровоснабжение, иннервация.

77. Прямаякишка:отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

78. Печень:строение,топография,кровоснабжение,иннервация.

79. Желчныйпузырь.Выводныепротокижелчногопузыряипечени.

80. Поджелудочнаяжелеза:топография,строение,выводныепротоки,кровоснабжение.

81. Топографиябрюшиныиверхнемэтажебрюшнойполости.Малыйсальник.Сальниковаяи печеночная, поджелудочные сумки, их стенки.

82. Топографиябрюшины,«этажи»брюшнойполости.Большойсальник.

83. Наружный нос. Носовая полость (обонятельные и дыхательные оболочки), кровоснаб-жение и иннервация слизистой оболочки.

84. Гортань:хрящи,соединения.Эластическийконусгортани.

85. Мышцыгортани,ихклассификация,функция.Иннервация,кровоснабжениегортани.

86. Трахея,бронхи:топография,кровоснабжение,иннервация.

87. Легкие:строение,топография,кровоснабжение.

88. Анатомия,топографиякорнейправогоилевоголегких,кровоснабжение,иннервация.

89. Плевра:ееотделы,границы,полостьплевры,синусыплевры.

90. Средостение:отделы,границысредостения,ихтопография.

91. Почки:строение,кровоснабжение,иннервация,регионарныелимфатическиеузлы.

92. Топографияпочек:ихоболочки.Регионарныелимфатическиеузлы.

93. Мочеточники,мочевойпузырь.Ихстроение,топография,кровоснабжение,иннерва-ция. Мочеиспускательный канал, его половые особенности.

94. Яичко,придатокяичка,строение,кровоснабжение,иннервация.Особенностияичка.

95. Предстательнаяжелеза,семенныепузырьки.Бульбо-уретральныежелезы,ихотношение к мочеиспускательному каналу. Кровоснабжение, иннервация предстатель-ной железы.

96. Яичники,ихтопография,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

97. Семеннойканатик,егосоставныечасти.Мужскиенаружныеполовыеорганы.Иханатомия.

98. Матка:еечасти,топография,связки,отношениекбрюшине,кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

99. Маточнаятруба:строение,отношениекбрюшине,кровоснабжение,иннервация.

100. Влагалище:строение,кровоснабжение,иннервация,отношениекбрюшине.

101. Мышцыифасциимужскойиженскойпромежности.

102. Анатомиябрюшинывполостимужскогоиженскоготаза.Ееотношениекпрямой кишке, мочевому пузырю, матке и другим органам.

103. Молочная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, путиоттока лимфы, регионарные лимфаузлы.

1V.АНАТОМИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ

104. Общая анатомия кровеносных сосудов, закономерности их расположения.Характеристика микроциркуляторного русла.

105. Анастомозы артерий и анастомозы вен. Пути окольного (коллатерального) кровотока (примеры).

106. Венозныесплетения.Межсистемныеивнутрисистемныеанастомозывен(кава- кавальные,

кава-кава-портальные, порто-кавальные).

107. Особенностикровоснабженияплодаиегоизмененияпослерождения

108. Сердце:топография,проекциягранicнапереднююгруднуюклетку,строениекамер.

109. Особенностистроениямиокардапредсердийижелудочков.Проводящаясистема сердца. Перикард.

110. Кровоснабжение,иннервациясердца.

111. Сосудыбольшогокругакровообращения(общаяхарактеристика).

112. Сосудымалого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика). Закономерности ихраспределения влегких.

113. Аортаиееотделы.Ветвидугиаортыиеегрудногоотдела(париентальные и висцеральные).

114. Париентальныеивисцеральные(парныеинепарные)ветвибрюшнойчастиаорты. Особенности их ветвления и анастомозы вен.

115. Общая,наружная,внутренняяподвздошныеартерии,ихветви.

116. Наружнаясоннаяартерия,еетопография,ветвиобласти.

117. Внутренняясоннаяартерия,еетопография,ветви.Кровоснабжениеголовногомозга.

118. Подключичнаяартерия:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

119. Подмышечнаяиплечеваяартерия:топография,ветви,областикровоснабжаемыеими. Кровоснабжение плечевого сустава.

120. Артерии предплечья: топография, ветви,области, кровоснабжаемые ими.

121. Кровоснабжениелоктевогосустава.

122. Артериикисти.Артериальныеладонныедугииихветви.

123. Бедренная артерия, ее топография,ветви,области, кровоснабжаемые ими.

124. Кровоснабжениетазобедренногосустава.

125. Подколеннаяартерия,ееветви.Кровоснабжениеколенногосустава.

126. Артерияголени:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

127. Артериястопы:топография,ветви,области,кровоснабжаемыеими.

128. Верхняяполаявена,источникиееобразованияитопография.Непарнаяиполу-непарная вены, их анастомозы.

129. Плечеголовные вены, их образование, пути оттока венозной крови от головы, шеи иверхней конечности.

130. Нижняя полая вена, источники ее образования и топография. Притоки нижней полой вены и их анастомозы.

131. Воротнаявена.Еепритоки,топография.Анастомозыворотнойвеныиеепритоков.

132. Веныголовногомозга.Венозныепазухитвердоймозговойоболочки.Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены.

133. Поверхностныеиглубокиевеныверхнейконечностииихтопография.

134. Поверхностныеиглубокиевенынижнейконечностииихтопография.

135. Принципыстроениялимфатическойсистемы(капилляры,сосуды,стволы,протоки), пути оттока лимфы в венозное русло.

136. Грудной проток, его образование, строение, топография, место впадения в венозное русло.

137. Правыйлимфатическийпроток,егообразование,топография,местовпаденияввенозное русло.

138. Лимфатическийузелкакорган(строение,функция).Классификациялимфатических узлов.

140. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлыголовыишеи.

141. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлынижнейконечности.

142. Лимфатическиесосудыирегионарныелимфатическиеузлыверхнейконечности.

143. Путиоттокаотмолочнойжелезы,еерегионарныелимфатическиеузлы.

144. Лимфатическоеруслолегкихилимфатическиеузлыгруднойполости.

145. Лимфатическиесосудыи регионарныелимфатические узлыоргановбрюшной полости.

146. Лимфатическоеруслоирегионарныелимфатическиеузлытаза.

147. Органыиммуннойсистемы,ихклассификация.Центральныеиперифериче скиеорганы иммунной системы.

148. Центральные органы иммунной системы: костный мозг, вилочковая железа, строение, топография.

149. Периферическиеорганыиммуннойсистемы.Ихтопография,общиечертыстроения.

150. Селезенка:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

V. АНАТОМИЯЦЕНТРАЛЬНОЙНЕРВНОЙСИСТЕМЫ.

151. Нервнаясистема,еезначениеворганизме.Классификациянервнойсистемыивзаимосвязь ее отделов.

152. Понятие о нейроне (нейроците).Нервные волокна, пучки, корешки, межпозвоночные узлы. Простая и сложная рефлекторная дуги.

153. Спинной мозг: сегментарность, внутреннее строение, кровоснабжение, локализация проводящих путей в белом веществе.

154. Развитиеголовногомозга–мозговыепузырииихпроизводные.

155. Серое и белое вещество на срезах полушарий мозга (базальные ядра, расположение, функциональное значение нервные пучков во внутренней капсуле).

156. Бороздыиизвилиныверхнелатеральнойповерхностиполушарийбольшогомозга.

157. Бороздыиизвилинымедиальнойибазальнойповерхностиполушарийбольшогомозга.

158. Учениеодинамическойлокализациифункцийвкоребольшогомозгавсвете материалистического учения И.П.Павлова.

159. Комиссуральныеипроекционныеволокнаполушарийголовногомозга(мозолистое тело, ствол, спайки, внутренняя капсула).

160. Боковыежелудочкимозга,ихстенки,путиоттокаспинномозговойжидкости.

161. Обонятельныймозг,егоцентральныйипериферическийотделы.

162. Промежуточныймозг,егочасти,ихвнутреннеестроение.

163. Среднймозг,егочасти,ихвнутреннеестроение.

164. Заднймозг,егочасти,внутреннеестроениеядразаднегомозга.

165. Мозжечок,егостроение–ядрамозжечка,ножкимозжечка.

166. Продолговатыймозг,внешнееивнутреннеестроениеядра.Топографияядерчерепных нервов.

167. Ромбовиднаяямка,еерельеф,проекциянанееядерчерепныхнервов.

168. 1Vжелудочекголовногомозга,егостенки,путиоттокаспинномозговойжидкости.

169. Проводящиепутиэкстероцептивныхвидовчувствительностиболевой,температурной, осязания, давления).

170. Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового и коркового направления.

171. Двигательныепроводящиепирамидныеиэкстрапирамидныепути.

172. Ретикулярная формация головного мозга и ее функциональное значение.Оболочки головногои спинногомозга, ее строение,субдуральное и субарахноидальное пространство.

V1.АНАТОМИЯПЕРИФЕРИЧЕСКОЙНЕРВНОЙСИСТЕМЫ.

173. Шейноесплетение,еготопография,ветви,областииннервации.

174. Ветвинадключичнойчастиплечевогосплетения,областииннервации.

175. Ветвиподключичнойчастиплечевогосплетения.

176. Поясничноесплетение:строение,топография,нервыиобластииннервации.

177. Крестцовоесплетение,егонервыиобластииннервации.

178. Седалищныйнерв,еговетви.

179. 1,Ппарычерепныхнервов.Проводящийпутьзрительногоанализатора.

180. Ш,1V,V1парычерепныхнервов,областииннервации.Путизрачковогорефлекса.

181. Vпарачерепныхнервов,ееветви,ихтопографияиобластииннервации.

182. Лицевойнерв,еготопография,ветвииобластииннервации.

183. VШпарачерепныхнервовитопографияееядер.Проводящийпутьорганаслуха.

184. Блуждающийнерв,егоядра,ихтопографияиобластииннервации.

185. 1Хпарачерепныхнервов,ихядра,топографияиобластииннервации.

186. Х1,ХПпарычерепныхнервов,ихядра,топографияиобластииннервации.

187. Вегетативнаячастьнервнойсистемы,ееделениеихарактеристикаотделов.

188. Парасимпатическийотделвегетативнойнервнойсистемы.Общаяхарактеристика, узлы, распределение ветвей, краниальная, сакральная части.

189. Симпатическийотделвегетативнойнервнойсистемы,общаяхарактеристика.

190. Шейный отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви, области иннервируемые ими.

191. Груднойотделсимпатическогоствола:топография,узлы,ветви.

192. Поясничныйикрестцовыйотделсимпатическогоствола,ихузлыиветви.

193. Симпатическоесплетениебрюшнойполостиитаза(чревное,верхнееинижнеебрыжеечные, верхнее и нижнее подчревное сплетения).

VП.АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.

194. Органслухаиравновесия,общийпланстроения.

195. Наружноеухо,егочасти,строение.Кровообращение,иннервация.

196. Анатомиясреднегоуха(барабаннаяполость,слуховыекосточки,слуховаятруба,ячейки сосцевидного отростка), кровоснабжение, иннервация.

197. Внутреннееухо:костныйиперепончатыйлабиринт.Спиральный(Кортиев)орган. Проводящий путь слухового анализатора.

198. Органзрения:общийпланстроения,глазноеяблокоиеговспомогательныйаппарат.

199. Преломляющие стрелы глазного яблока: роговица, жидкость камер глаза, хрусталик, стекловидное тело.

200. Сосудистаяоболочкаглаза,еечасти,механизмаккомодации.

201. Сетчатаяоболочкаглаза.Проводящийпутьзрительногоанализатора..

202.Вспомогательный аппарат глазного яблока, мышцы, веки, слезный аппарат, коньюктива, их сосуды и нервы.

203. Органвкусаиобоняния.Ихтопография,строение,кровоснабжение,иннервация.

VШ.АНАТОМИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

204. Классификацияжелезвнутреннейсекреции.

205. Бронхиогенныежелезывнутреннейсекреции:щитовидная,околощитовидная

206. Надпочечники:топография,строение,кровоснабжение,иннервация.

207. Железы эктодермального происхождения – производные переднего отдела, нервной трубки.

208. Железыэктодермальногопроисхождения–производныесимпатическогоотдела нервной системы.

Ситуационные задачи

1. Тема:«Остеология»

1. После изучения студентами костей туловища преподаватель поставил перед ними следующую задачу - назвать количество этих костей и распределить их в соответствии с классификацией костей по группам. Ответ студентов был правильным. Как они его сформулировали?

2. Несмотря на наличие в организме более чем двухсот костей, разных по форме и размерам, все они состоят из одинаковых анатомических структур. Какправильно называются эти структуры?

3. Травматологам часто приходится лечить больных с переломом плечевой кости. В каких частях этой кости, исходя из их названий, наиболее часто происходят переломы?

4. Приизученииплечевойкостипреподавательуказалнаналичиевнейопределенного числа парных образований. Как называются эти образования?

5. При повторении материала студенты вспомнили, что плечевая кость соединяется с тремя костями посредством суставных поверхностей. Как называются эти поверхности, и с какими

6. В травмпункт доставили пострадавшего, который случайно сел на сломанный стул, послечегосильноударилсяягодичнойобластьюобпол.Какиеобразования,икакихкостей, можно предполагать, были у него сильно ушиблены?

7. Студент получил от преподавателя длинные трубчатые кости нижней конечности с заданием правильной их ориентации. Как называются эти кости, и по отношению, какого положения тела человека их надо ориентировать?

8. В одной шуточной студенческой анатомической песенке поется: «Как на lamina cribrosaпоселилсяcristagalli,впередиforamencaecum,сзадиossphenoidale».Вкакихкостях черепа имеются упомянутые структуры?

9. Притравмевисочнойкостинарушиласьеецелостностьикаксследствиеэтого

-работа определенных органов чувств. Работа, каких органов чувств нарушилась и в какойчасти височной кости они располагаются?

10. Мотоциклист получил травму головы, несовместимую с жизнью. В акте судебно-медицинской экспертизы было указано на нарушение целостности всех ямок нижней части черепа. Как более точно должна звучать формулировка диагноза в соответствии с анатомической номенклатурой?

11. Статистика утверждает, что при травмах черепа наиболее часто нарушается целостность средней черепной ямки. Можно ли дать анатомическое обоснование наибольшего числа случаев повреждения средней черепной ямки?

2. Тема:«Артросиндесмология»

1. Плечевой сустав является самым подвижным в организме человека. Какие особенности строения сустава делают его таковым?

2. Военные хирурги приступили к экзартикуляции верхней конечности на уровне

плечевогосустава.Целостность,какиханатомическихструктурсуставаонидолжныприэтом нарушить, чтобы отделить конечность?

3. При обширном оперативном вмешательстве в ягодичной области хирурги достигли мышечных и сосудистых образований, выходящих из полости малого тазачерез определенные его отверстия. Какие это образования, и как они формируются?

4. В акушерской практике определение врачами некоторых размеров большого таза дает возможность прогнозировать беспрепятственное рождение плода. Какие линейные размеры большого таза наиболее доступны для измерения, и каковы их абсолютные величины?

5. Акушер определил истинный прямой размер таза беременной женщины, который был равен 10 см. Соответствует ли полученный размер норме?

6. В клинику был доставлен мужчина с травмой тазобедренного сустава. Хирурги установили разрыв связки головки бедра. Какое осложнение в этом случае можно ожидать?

7. При однотипных переломах шейки бедра в одних случаях головкабедра омертвевает, а в других этого не происходит. Есть ли анатомические предпосылки объяснения описанных случаев?

8. При реконструктивной операции на тазобедренном суставе необходимо извлечь головку бедренной кости из вертлужной впадины. Какие связки должны разрезать хирурги в целях извлечения головки бедренной кости?

9. Тазобедренныйиплечевойсуставыпоклассификацииотносятсякодинаковомутипу суставов, но движения в тазобедренном суставе значительно меньше по своим амплитудам по сравнению с плечевым. Чем можно объяснить этот факт?

3. Тема:«Миология»

1. Подняв очень тяжелый предмет правой рукой, мужчина почувствовал боль в плечевом суставе. После этого отведение плеча до горизонтального уровня стало невозможным. Какие мышцы получили повреждение?

2. В результате травмы у пострадавшего нарушилась функция передней группы мышц плеча. Какие движения предплечья в локтевом суставе будут нарушены?

3. К большому вертелу прикрепляются сухожилия нескольких мышц. Если бы произошел отрыв большого вертела, то функция, каких мышц пострадала?

4. Внутримышечные инъекции лекарств чаще всего производят в область наружного верхнего квадранта ягодичной области. Исходя из строения мышц, как можно обосновать преимущество инъекций в упомянутую область?

5. В пределах нижней конечности имеется довольно много топографических образований, в формировании которых участвуют мышцы. Как называются эти образования?

6. Пострадавший получил сильные удары по задней области шеи, после чего у него нарушилось разгибание верхней части туловища. Какие мышцы, можно предполагать, были травмированы у человека?

7. Назанятияхпреподавательфизкультурысказалстудентам-медикам,чтосейчасони будут выполнять такие упражнения, которые позволят дать большую нагрузку на основные (главные) дыхательные мышцы, и попросил назвать эти мышцы. Какие мышцы должны быть названы студентами? Готовясь к итоговому занятию, студент повторил все мышцы, прикрепляющиеся к подъязычной кости. Он легко вспомнил классификацию этих мышц, но с какими структурами они соединяют подъязычную кость, забыл. Какая существуетклассификация мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, и с какими структурами они ее соединяют?

4. Тема:«Спланхнология.Эндокринныежелезы.»

1. Вслизистойоболочкеиподслизистойосноверотовойполостирасполагаютсямалые слюнные железы, название которых обусловлено местом их положения. Как называются эти железы?

2. Вкакомвозрастепоявляютсяуребенкамолочныезубыикаковоихколичество?

3.
Вслизистойоболочкея
зыкаимеютсямногочисленныесосочки.Акакиеизних обеспечиваютвкусовуючувствительность?

4. Врачпопросилбольногооткрытьротивысунутьязык.Однакобольнойэтогосделать не смог. Какая мышца языка повреждена у него?

5. При осмотре зева у больного врач обнаружил воспаление небных миндалин. Где находятся эти миндалины?

6. Напротяжениипищеварительноготрактациркулярныйслойгладкихмышцобразует сфинктеры (жомы). Как называются эти сфинктеры?

7. Стенка толстой кишки имеет выпячивания (гаустры). Объясните, с чем связано их образование и почему их нет в стенке тонкой кишки?

8. Из лекции студентам стало известно, что местоположение слепой кишки с червеобразным отростком может быть различным. По какому признаку хирург может найти червеобразный отросток?

9. У печени имеется несколько долей. Причем разное число их можно увидеть с висцеральной и диафрагмальной поверхностей. Какие доли печени видны на указанных поверхностях?

10. Брюшина - серозная оболочка, состоящая из двух листков: париетального и висцерального. А что покрывают эти листки?

11. Малый сальник образован двумя связками. В одной из этих связокпроходят воротнаявена,общийжелчныйпротокисобственнаяпеченочнаяартерия.Вкакойсвязкеив какой последовательности, справа налево, проходят эти образования?

12. К ларингологу поступил больной, у которого при осмотре обнаружено неполное смыкание голосовых складок при фонации. Голосовая щель при этом имела форму овала. Функция, какой мышцы гортани нарушена у больного?

13. В хирургическое отделение поступил больной с сильным ушибом поясничной области.Какаячастьнефроновможетпострадать,еслиприэтомпроизошлокровоизлияниев корковое вещество почки?

14. У больного при обследовании установлено повреждение воспалительным процессом мозгового вещества почки. Изменение, какой части нефронов может произойти при этом?

15. На рентгенограмме выявлено, что одна из почек располагается па уровне гребней подвздошных костей. Какой диагноз при указанном положении почки, исключая аномалии развития, может поставить врач и почему?

16. В результате травмы яичка повреждена область его средостения. Какая функция яичка может быть нарушена?

17. Вовремяобследованиябольноговрачобнаружиллевоеяичковбрюшнойполостиу глубокого кольца пахового канала. Как следует оценивать такое положение яичка: аномалией или вариантом его развития?

18. Яичник является железой внешней и внутренней секреции. В чем заключаются функции

этих двух видов деятельности органа?

19. Хирургу необходимо удалить кистозно-измененный яичник. Какую связку нужно перевязать, чтобы удалить яичник и избежать кровотечения?

5. Тема:«Ангиология».

1. У больного выявлен тромб в начальном отделе левой венечной артерии сердца. По каким ветвям этой артерии кровь не будет поступать к стенке сердца?

2. При обследовании обнаружен тромб в устье правой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца разовьется нарушение кровоснабжения?

3. У больного тромб закрыл устье левой венечной артерии сердца. В каких отделах сердца будет нарушено его кровоснабжение?

4. Выявлен тромб в начальном отделе большой вены сердца. В какое венозное образование и из какой области сердца не будет поступать кровь?

5. 10.При профилактическом осмотре на рентгенограмме тень сердца исследуемого напоминает висящую каплю - «капельное сердце». У какого типа телосложения людей выявляется «капельное сердце»?

6. У больного с жалобами на головные боли, головокружение, нарушение равновесия на рентгенограмме выявлены костные разрастания на поперечных отростках шейных позвонков, которые привели к сужению просвета проходящей через них артерии. Сужение просвета какой артерии привело к описанной симптоматике?

7. Больной пытался удалить (выдавить) гнойник, «ячмень», на нижнем веке, в результате чего инфекция проникла в пещеристый синус. По каким венам это произошло?

8. При ножевом ранении задней поверхности лопатки в области подостной мышцы у пострадавшего возникло обильное артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

9. В автомобильной аварии у пострадавшего обнаружено разможжение мягких тканей верхнейтретизаднейповерхностиплеча,врезультатечеговозниклообильноеартериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

10. Убольногосвоспалительнымпроцессомнабольшомпальцекистинарушилосьего кровоснабжение. Какие ветви и какой артерии осуществляют кровоснабжение 1 пальца кисти?

11. К врачу обратился пострадавший, у которого после ушиба IV пальца стопы произошло его нагноение. Какие лимфоузлы должен проверить врач, чтобы определить возможное распространение инфекции из области воспаления?

12. У больного возникло препятствие оттока крови по нижней полой вене. По каким венам в данном случае будет происходить усиленный отток венозной крови из поясничной области?

13. У больного на операции обнаружена закупорка вен пищеводного венозного сплетения. В систему каких вен будет нарушен отток венозной крови от пищевода?

5.Тема:«Органыиммуннойсистемыипутиоттокалимфы»

1. Больному в клинике введен лекарственный препарат в лимфатический сосуд латерального коллектора правой верхней конечности. Какова последовательность прохождения препарата в венозное русло?

2. Преподавательспросилстудента:«Какиеэлементывключаетвсебялимфатическая система?» Студент ответил: «Лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки». Какой элемент не

назвал студент?

3. Лимфатическиекапиллярыимеютсявовсехорганахитканях,заисключениемряда образований. В каких же структурах они отсутствуют?

4. Лимфатические узлы располагаются возле внутренних органов и на стенках полостей. Около внутренних органов лимфоузлы называются висцеральными. А как называются лимфатические узлы, лежащие на стенках полостей?

5. Грудной проток образуется в результате слияния постоянных правого и левого поясничных лимфатических стволов. А какие непостоянные стволы участвуют в формировании грудного протока?

6. Тема:«Центральнаянервнаясистема»

1. В госпиталь доставлен военнослужащий с пулевым ранением позвоночника. На операции обнаружено повреждение передних столбов спинного мозга. Какие нарушения будут у пострадавшего?

2. Имеется ранение позвоночника с повреждением задних канатиков спинного мозга. Какие нарушения будут у пострадавшего?

3. В хирургическое отделение доставлен мужчина с ножевым ранением поясничной области. При обследовании выявлено, что раневой капал располагается между 3 и 4 поясничным позвонками. Будет ли поврежден в этом случае спинной мозг?

4. При повреждении позвоночного столба у мужчины произошло сдавление передних корешков спинного мозга. Какие нарушения будут наблюдаться у пострадавшего?

5. При патологоанатомическом вскрытии врачу бывает необходимо определить границу между продолговатым мозгом и спинным. Какое нервное образование служит границей, разделяющей эти два отдела ЦНС?

6. У пострадавшего с травмой черепа врач установил резкое падение кровяного давления и замедление дыхания. Поражение, каких центров и в каком отделе головного мозга привело к развитию указанных симптомов?

7. При обследовании установлено кровоизлияние в область червя мозжечка. По нарушению каких функций будет определено поражение червя мозжечка?

8. КровоизлияниепроизошловполостьIVжелудочка.Нарушениекровеносныхсосудов какого анатомического образования IV желудочка могло вызвать такое осложнение?

9. ДноIVжелудочкапредставленоромбовиднойямкой.Какиеотделыголовногомозга формируют эту ямку, и какими структурами она ограничивается?

10. Судмедэксперту необходимо было четко определить границу между мостом и продолговатым мозгом. Какими ориентирами должен был пользоваться врач?

11. При ответе студентом было упомянуто, что ножки мозга принадлежат конечному мозгу, средние ножки мозжечка - среднему мозгу, а нижние ножки мозжечка - продолговатому мозгу. Можно ли считать ответ студента правильным? Патологоанатом, сделав горизонтальный разрез головного мозга, открыл нижний рог бокового желудочка. Какие образования обонятельного мозга можно при этом увидеть?

12. Убольногонарушилоськровоснабжениеводнойизобластейголовногомозга,ион перестал понимать устную речь. В какой области полушарий головного мозга произошли изменения у больного?

13. Патологоанатому при вскрытии головного мозга необходимо осмотреть островок. Что

надо сделать, чтобы увидеть островок, не нарушая целостности мозга?

14. В результате осложнения после тяжелого заболевания у больного развился паралич правой стороны тела. Какой отдел коры полушарий головного мозга и скакой стороны пострадал?

7. Тема:«Периферическаянервнаясистема»

1. Всезадниеветвиспинномозговыхнервов,заисключениемлишьнекоторых,делятся надветви.Накакиеструктурыделятсязадниеветвиспинномозговыхнервов,иукакихиз них этого деления нет?

2. В результате операционной травмы мягких тканей шеи справа у больного нарушились ритмичные двигательные экскурсии правого купола диафрагмы. Как можно объяснить причину возникшего расстройства?

3. Гнойноевоспалениевпределахшеипозадигрудино-ключично-сосцевидноймышцы привело к нарушению кожной чувствительности в затылочной области, ушной раковины и наружного слухового прохода, передней и латеральной областей шеи иподключичной области. Какие ветви и какого сплетения были сдавлены гноем?

4. Ножевым ранением поврежден один из нервов верхней конечности, в результате чего больной не может свести и развести пальцы, при сжимании кисти в кулак четвертый и пятый пальцы не сгибаются. Какой нерв поврежден, и на каком уровне?

5. В госпиталь доставлен раненый с пулевым ранением поясничного отдела позвоночника. На операции обнаружено повреждение задних рогов на уровне верхних четырех пясничных сегментов спинного мозга. Нарушение кожной чувствительности, каких отделов туловища и нижних конечностей будет у больного?

6. После перенесенной травмы ягодичной области больной жалуется на затруднение фиксации туловища в вертикальном положении (военная выправка) и на боль в тазобедренном суставе. Какой нерв пострадал при травме?

7. Вхирургическоеотделениедоставленбольнойсжалобаминарезкуюбольвобласти промежности. При обследовании обнаружено инородное тело в седалищно-прямокишечной ямке. Какой нерв травмирован инородным телом?

8. В результате ранения нервных образований полости малого таза возникли нарушениясекреторнойимоторнойфункцийегоорганов(обилиевыделенияслизивпрямой кишке, мочеиспускательном канале, усиление перистальтики, учащение актов мочеиспускания и дефекации). В чем причина этих нарушений?

9. У больного отмечается учащение сердечных сокращений (тахикардия), повышение артериального давления. При поражении, какого нерва, и каких его структурхарактерна такая симптоматика?

10. В результате травмы позвоночного столба с повреждением ряда сегментов спинного мозга у больного возникли нарушения в актах мочеиспускания и дефекации. В чем причина указанных нарушений?

11. При черепно-мозговой травме поврежден один из парасимпатических узлов, что привело к сухости роговицы и слизистой оболочки полости носа. Какой узел поврежден?

8. Тема:«Анализаторы.Проводящиепутиголовногоиспинногомозга»

1. У больного сдавлены задние корешки спинного мозга. По каким проводящим путям будет нарушено проведение нервных импульсов?

2. У больного выявлено кровоизлияние в клиновидный пучок заднего капа-тика

спинногомозга.Проведениенервныхимпульсов,откакихрецепторов,какойчастиголовища и конечностей будет нарушено?

3. Больной жалуется на постоянное слезотечение. Нарушение проводимости, каких слезоотводящих путей произошло?

4. После воспаления радужки у больного образовались спайки между радужкой и фиброзной оболочкой. К каким последствиям может привести указанное осложнение?

5. К окулисту обратилась больная. Врач выявил у нее повышенное внутриглазное давление (глаукому). Нарушения, каких структур аппарата глаза могли привести к данному явлению?

6. У больного сходящееся косоглазие (оба глаза обращены в медиальную сторону). О слабости, каких мышц это свидетельствует?

7. Убольногорасходящеесякосоглазие(обаглазаобращенывлатеральныестороны). Слабость, каких мышц наблюдается у него?

8. Ребенка,которыйслучайнозасунулвнаружныйслуховойпроходгорошину,мать,не проводяникакихманипуляцийдляееизвлечения,привелакврачу.Объясните,правильноли поступила мать.

9. У больного нагноение сосцевидного отростка. Где рекомендуется произвести вскрытие сосцевидной пещеры, чтобы создать наилучшие условия для оттока гнойного содержимого?

10. При воспалении среднего уха гной может распространиться в полость черепа. Какая стенка барабанной полости при этом будет разрушена гнойным процессом?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать

нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному,этническому,расовому,территориальному,культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа«да»или«нет»,«является»или«не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочнымиответами.Втестовомзаданиивэтомслучаесформулированыусловиезадачии все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи–это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента–найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка**«отлично»**- выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка**«хорошо»**- выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу,правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу,правило,закономерность,явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет–это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить,

какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»- выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Незачтено» -выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания,решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды,плакаты,справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в два этапа: первый этап – практическая часть, проводится в анатомическом музее: показ на демонстрационных бальзамических препаратах (отдельных органах и частей тела); входят три вопроса с разных разделов дисциплины, второй этап – экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается. Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично»- выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно

применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно»- выставляется студенту,показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы,необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Гречишкина Светлана Станиславовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.46 Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			пробелы знания		числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: выполнять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Вариант 1

1. При острой тампонаде сердца развивается:

а) массивный асцит

б) мерцательная аритмия

в) парадоксальный пульс

г) все перечисленное

2. При лечение острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

а) аденозина

б) верапамила

в) лидокаина и хлористого кальция

г) верно а) и в)

3. Причины синусовой тахикардии включают:

а) конструктивный перикардит

б) анемию

в) синдром лишения наркотиков

г) все перечисленные состояния

4. Уменьшение торако-легочной податливости обычно наблюдается при:

а) эмфиземе

б) фиброзе легких

в) астме

г) всех перечисленных заболеваниях

5. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении

б) инфузией нитроглицерина

в) парентеральным введением морфина

г) всеми перечисленными методами

6. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

а) правосторонним пневмотораксом

б) зобом

в) коллапсом левого легкого

г) левосторонней эмпиемой

7. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких

б) поверхностное дыхание, гиповентиляция

в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

8. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

г) инспираторной одышкой

9. Отек легких

а) может сопровождаться орторноэ

б) может появиться мокрота, окрашенная кровью

в) приводит к повышению податливости легких

г) правильно а) и б)

10. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

11. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

12. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с

момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно а) и б)

13. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) коффеин, кордиамин

г) верно а) и б)

14. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и “разгрузки” малого круга

кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

15. Антагонистом кальция является:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

16. К салуретикам относятся следующие препараты:

а) гипотиазид, новурит

б) маннитол

в) фуросемид

г) верно а) и в)

17. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

а) кефзол

б) леворин

в) рифамицин

г) стрептомицин

18. Инсулин

а) увеличивает образование гликогена

б) возбуждает глюконеогенез

в) уменьшает синтез белка

г) повышект концентрацию калия в сыворотке

19. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

а) гипертензии и тахикардии

б) гипотензии и брадикардии

в) остановки сердца

г) верно б) и в)

20. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

а) тахикардией

б) гиперактивностью рефлексов

в) медленным глубоким дыханием, бледностью

г) верно а) и в)

21. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) все перечисленное

22. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) все перечисленное

23. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

а) нарушения транспорта и утилизации кислорода

б) нарушение целостности клеточных мембран

в) активацию перекисного окисления липидов

г) все перечисленные нарушения

24. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) иммуноглобулины

в) микрофаги

г) лейкоциты

25. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) левомицетин

г) верны все ответы

26. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

27. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге

28. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за

исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего и заднего легочного сплетения

г) межреберных нервов

29. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным

эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

30. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от плече-головного ствола

31. Бедренная артерия:

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) все перечисленное верно

32. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибиторы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

33. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

а) тампонаде сердца

б) напряженном пневмотораксе

в) легочной эмболии

г) верны все ответы

34. Для состояния гиповолемии не характерно:

а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)

б) снижения АД, тахикардия

в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)

г) повышения центрального венозного давления

35. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию

желудочков представляет аритмия

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и

блокадой левой ножки пучка Гиса

г) мерцательная аритмия

36. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

37. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке

наблюдается при введении:

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

38. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта

миокарда можно проще всего:

а) введением наркотических и ненаркотических аналгетиков

б) нитроглицерином

в) эпидуральной аналгезией

г) ингаляцией закиси азота,ксенона с O2(1:1)

39. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

б) медленным идиовентрикулярным ритмом

в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

г) все ответы верны

40. Закон Старлинга для сердца отражает

а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой

б) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении

наполнения его камер

в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентностью

г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

41. Рефлекс Бейнбриджа возникает:

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

42. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при

снижении

а) онкотического давления плазмы

б) среднего артериального давления

в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

г) венозного давления

43. Эхокардиография используется для оценки

а) системного сосудистого сопротивления

б) центрального венозного давления

в) фракции изгнания

г) сосудистого сопротивления

44. Гипокалиемия имеет место при использовании:

а) триамтерена

б) фуросемида

в) спиронолактона

г) хлорида аммония

45. Моторика кишечника снижается под влиянием

а) стимуляции чревного нерва

б) спинальной анестезии

в) седуксена

г) адреналина

46. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины

сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

г) нет верных ответов

47. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

а) температура резко повышается

б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке

в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

48. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже

изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

49. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки

обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного

содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

50. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка

развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно всё перечисленное

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Боль. Современные принципы лечения болевого синдрома.
2. Нарушения КОС у хирургических больных.
3. Нарушения водного и электролитного обмена у хирургических больных.
4. Гиповолемия и коррекция ОЦК у больных с острой абдоминальной патологией.
5. Парентеральное питание.
6. Энтеральное питание.
7. Интенсивная терапия ДВС синдрома.
8. Интенсивная терапия острой сердечной недостаточности.
9. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
10. Тромбоэмболия легочной артерии.

11. Респираторный дистресс синдром взрослых.

12. ИВЛ: показания к применению, влияние на организм, режимы ИВЛ

13. Смерть мозга.

14. Интенсивная терапия при астматическом статусе.

15. Интенсивная терапия при отеке легких.

16. Экстракорпоральные методы очищения крови.

17. Острая почечная недостаточность.

18.Инфузионно-трансфузионная терапия.

19. Дифференциальная диагностика гипер- и гипогликемических ком.

20. Анафилактический шок.

21. Геморрагический шок.

20. Септический шок

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

1. Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?

2. Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?

3. Что входи во II узел наркозного аппарата?

4. Из каких частей состоит III узел аппарата?

5. Как подготовить наркозный аппарат к работе?

6. Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.

7. Какие основные признаки II стадии наркоза?

8. Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?

9. Какова клиника II уровня III стадии наркоза?

10. Особенности клиники III уровня.

11. Какова клиника IV стадии наркоза?

12. Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?

13. Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?

14. Каковы признаки преагонии?

15. Какова клиника агонии?

16. На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?

17. Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?

18. В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?

19. Что делать при западении языка?

20. Что относится к терминальному состоянию?

21. Какова профилактика асфиксии при наркозе?

22. Определение понятия наркоза.

23. В каких случаях применяется масочный наркоз?

24. Какие недостатки имеет масочный наркоз?

25. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?

26. Какова методика проведения масочного наркоза?

27. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?

28. Какова методика интубации трахеи?

29. Каковы преимущества эндотрахеального наркоза перед масочным?

30. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?

31. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?

32. Определение местной анестезии?

33. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?

34. Какие препараты применяются для местной анестезии?

35. Чем проводится перидуральная анестезия?

36. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.	Задания для решения кейс-задачи	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.	Перечень тем для проведения круглого стола, дискуссии и т.п.	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и	Проектные	Двухбальная/

	выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, помогает ориентироваться в информационном пространстве и определяет уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	задания	четырехбальная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбальная/ четырехбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы,	Тематика эссе	Двухбальная/ четырехбальная

	самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		шкала
Промежуточная аттестация			
Курсовая работа (проект)	Курсовая работа (проект) по дисциплине должна отражать проблемные вопросы и современные достижения отечественной и зарубежной практики. Материалы и содержание курсовой работы должны основываться на теоретических положениях и фактических материалах, исходить из реальной действительности и практики. Она должна свидетельствовать об умении автора исследовать проблемы по теме курсовой работы, формулировать и аргументировано обосновывать выдвигаемые положения и тезисы, делать обобщающие выводы и заключения, обосновывать практические рекомендации. Курсовое исследование – творческий труд, результатом которого может быть и нетрадиционный, оригинальный взгляд на поставленную проблему, исследование которой может привести к неожиданным открытиям. В процессе выполнения курсовой работы обучающийся проявляет свою научно-исследовательскую зрелость, готовность к практическому применению приобретенных знаний, квалифицированному решению профессиональных проблем. Выполнение курсовой работы осуществляется под непосредственным контролем руководителя. После завершения работы обучающийся сдает ее на кафедру. Руководитель определяет ее соответствие требованиям и дает свое заключение о возможности допустить ее к защите. Далее устанавливается дата и время ее защиты. При выставлении оценки за курсовую работу учитываются следующие факторы: - объем и качество выполнения курсовой работы; - оригинальность и самостоятельность решения поставленных задач; - глубина знаний по выбранной теме; - умение излагать результаты, объяснять источники данных, ориентироваться в законодательных и нормативных документах по данной теме; - способность обосновывать и защищать принятые решения, отвечать на заданные при защите вопросы как теоретического, так и практического характера.	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбальная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		
Выпускная квали фикационная работа	Представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. При выполнении выпускной квалификационной работы обучающийся должен показать способности и умения, опираясь на полученные знания, решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, грамотно излагать специальную информацию, докладывать и отстаивать свою точку зрения перед членами комиссии.	Индивидуальные задания на выполнение выпускных квали фикационных работ	Четырехбальная шкала

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля, промежуточной и итоговой (государственный экзамен) аттестации

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбальная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбальная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его,

		не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик: Подписано простой ЭП 30.04.2026 Попова Наталья Николаевна

Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.01.02 Базовые мануальные навыки*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачеты, ситуационные задачи
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.					
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1.Контрольные вопросы для проведения текущей аттестации (вопросы к зачету)

1. Общий осмотр

2. Осмотр области сердца

3. Сердечно- сосудистая система. Пальпация сердца

4. Перкуссия: границы относительной сердечной тупости

5. Перкуссия: границы абсолютной сердечной тупости

6. Аускультация сердца

7. Исследование вен и артерий

8. Исследование артериального пульса

9. Определение артериального давления по методу Короткова.

10. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.

11. Дыхательная система. Осмотр грудной клетки

12. Дыхательная система. Пальпация грудной клетки

13. Определение нижних границ легкого

14. Определение активной подвижности нижнего легочного края

15. Поля Кренига

16. Определение верхушки легкого спереди

17. Определение верхушки легкого сзади

18. Сравнительная перкуссия легких

19. Аускультация легких

20. Пищеварительная система. Осмотр живота

21. Поверхностная пальпация живота

22. Определение границ желудка методом аускультофрикции.

23. Глубокая пальпация живота.

24. Пальпация печени

25. Перкуссия печени

26. Пальпация селезенки

27. Перкуссия селезенки

28. Мочевыделительная система. Перкуссия почек и мочевого пузыря.

29. Пальпация почек и мочеточниковых точек

30. Пальпация лимфатических узлов

31. Пальпация щитовидной железы.

32. Методы определения асцита

33. Чтение и трактовка результатов спирографии

34. Чтение и трактовка анализа мокроты.

35. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.

36. Исследование желудочного содержимого. Диагностическое значение.

37. Чтение и трактовка копрологического анализа.

38. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, по Аддис-Каковскому).

39. Чтение и трактовка клинического анализа крови.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного

предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен

необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Тхакушинов Рустэм Аскарбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Даутов Юрий Юнусович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.35 Безопасность жизнедеятельности*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
условий жизнедеятельности в техносфере.					
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения					
Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации мероприятий по охране труда и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.			пробелы		
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов					
Знать: правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, а также военных конфликтов; способы оповещения населения об опасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: выполнять действия по защите населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения; пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: практическими навыками по предотвращению возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и военных конфликтов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тесты к теме «Чрезвычайные ситуации и их классификация»

Вариант 1

1. *В зависимости от источника, ЧС подразделяются на:*

1. природные, техногенные, криминальные, экологические;

2. природные, техногенные, социальные, производственные;

3. природные, техногенные, социальные, экологические;

4. техногенные, социальные, экологические, природные пожары;

5. природные, метеорологические, социальные, экологические.

2. По классификации землетрясение - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3. По классификации транспортная авария - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации война - это ЧС:.

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

5. По классификации вымирание растений - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации извержение вулкана - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

7. По классификации пожары и взрывы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

8. По классификации массовые беспорядки это ЧС

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

9. По классификации погром - это ЧС:

1. природная;

2 техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

10. В результате трансграничной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10 - 50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

11. Если в результате ЧС пострадало менее 10 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

12. Если в результате ЧС пострадало 10 - 50 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

13. Если в результате ЧС пострадало 50 - 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

14. Если в результате ЧС пострадало более 500 человек, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная;

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

15. Если в результате ЧС пострадали граждане нескольких государств, то это ЧС:

1. локальная;

2. местная

3. территориальная;

4. региональная;

5. трансграничная.

16. В результате местной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000000.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от пищевых отравлений.

18 По классификации град -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

Вариант 2

1. По классификации вымирание животных - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

2. По классификации оползень - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3 . *По классификации аварии с выбросом радиоактивных веществ - это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации массовые драки - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

5. По классификации загрязнение почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации сель - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

7. По классификации столкновения - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

8. По классификации загрязнение атмосферы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

9. По классификации обвал - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

10. По классификации авария с выбросом БОВ - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

11. По классификации наводнение - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

12. По классификации терроризм - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

13. По классификации опустынивание территории - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

14. По классификации половодье - это ЧС:

\. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

15. По классификации похищение людей -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

16. По классификации образование кислотных дождей - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

17. По классификации тайфун - это ЧС:

1. дрирсшная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

18. В результате локальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000 000.

Вариант 3

1. По классификации загрязнение Мирового океана - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

2. По классификации лавина - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

3. По классификации обрушение здания -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

4. По классификации вредные привычки - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая,

5. По классификации загрязнение природы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. метеорологическая.

6. По классификации ураган - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

7. По классификации авария на очистном сооружении - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

8. По классификации алкоголизм- -это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

9. По классификации истощение водных ресурсов - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

10. По классификации буря - это ЧС-

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая,

11. *По классификации образование щелочных дождей -это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

12. По классификации цунами - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

13. По классификации лесные пожары - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

14. В Российской Федерации ежегодно погибают более 70 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

15. В Российской Федерации ежегодно погибают 27 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

16. В Российской Федерации ежегодно погибают более 50 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от пищевых отравлений.

17. В Российской Федерации ежегодно погибают до 30 тысяч человек:

1. от суицида;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

18. В результате территориальной ЧС материальный ущерб (МРОТ) составляет:

1. менее 1 000;

2. 1 000 - 5 000;

3. 5 000 - 500 000;

4. более 1 000 000;

5. более 5 000 000.

Вариант 4

1. По классификации авария системы жизнеобеспечения - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

2. По классификации наркомания — это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

3. По классификации засоление почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая:

5. геологическая.

4. По классификации смерч - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

5. *По классификации гидродинамическая авария - это ЧС:*

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

6. По классификации преступность - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

7. По классификации град -это ЧС:

6. природная;

7. техногенная;

8. социальная;

9. экологическая;

10. геологическая.

8 .По классификации авария системы электроэнергетики - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

9. По классификации мошенничество ~ это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

10. По классификации заболачивание почвы - это ЧС:

1. природная;

2. техногенная;

3. социальная;

4. экологическая;

5. геологическая.

11. В Российской Федерации ежегодно погибают более 17 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

12. В Российской Федерации ежегодно погибают 13 ~ 18 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на пожарах;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации.

13. В Российской Федерации ежегодно погибают более 30 тысяч человек:

1. на водоемах;

2. на производстве;

3. в ДТП;

4. на пожарах;

5. от алкогольной интоксикации,

14. В результате локальной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

15. В результате местной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2. 10-50;

3. 50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

16. В результате территориальной ЧС пострадали (человек)

1. менее 10;

2. 10-50;

3.50-500; .

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

17. В результате региональной ЧС пострадали (человек):

1. менее 10;

2.10-50;

3.50 - 500;

4. более 500;

5. граждане нескольких государств.

18. В результате региональной ЧС материальный ущерб составляет:

1. менее 1 000;

- вытащив на берег, осмотреть потерпевшего, оказать ему первую медицинскую помощь.

- если утопающий уже погрузился в воду, не бросайте попыток найти его в глубине, а затем вернуть к жизни (если человек пробыл под водой около 6 минут);

- если нет, то обращаться с ним надо грубо и бесцеремонно;

- если тонущий может контролировать свои действия, то он должен держаться за плечи

спасателя,

- приближаясь, старайтесь ободрить тонущего и успокоить его;

- прийти на помощь утопающему, максимально учитывая течение воды, ветер, расстояние до берега и свои силы;

- позвать кого-нибудь на помощь;

- если поблизости есть спасательные средства, бросить их утопающему;

- определить, нет ли рядом спасательного средства

Эталон ответа:

Вы находитесь у водоема, видите, что тонет человек. Ваши действия.

Задача25.

- рюкзак лучше повесить на одно плечо или волочить за собой на веревке.

- если есть лыжи, то их крепления надо отстегнуть (чтобы легко от них избавиться), а палки держать в руках, не накинув петли на кисти;

- следует поискать уже проложенную лыжню;

- на лыжах осуществлять переправу безопасней, чем пешком;

- чтобы измерить толщину льда, надо пробить лунки по сторонам переправы (рекомендуемое расстояние между ними 5 м) и промерить их;

~оценить безопасность льда: для одиночного пешехода - зеленоватого оттенка, толщиной не менее 7 см;

Эталон ответа:

Вам необходимо пересечь водоем по льду. Ваши действия.

Задача 24.

- при первой же возможности попытаться выбраться из толпы.

- главная задача - не упасть, но если вы все-таки упали, следует защитить голову руками и немедленно вставать (быстро подтяните к себе ноги, сгруппируйтесь и рывком попытайтесь встать);

- упруго согнуть руки в локтях и прижать их к корпусу;

- защитить диафрагму сцепленными в замок руками, сложив их на груди;

- если у вас что-то упало, ни в коем случае не пытайтесь поднять;

- выбросить сумку, зонтик и т.д.;

- если есть возможность, застегнитесь;

- не цепляться ни за что руками;

- уклоняться от всего неподвижного на пути - столбов, тумб, стен и деревьев;

- стараться избегать ее центра и края - опасного соседства витрин, решеток, оград набережной и т.д.;

-ни в коем случае не идти против толпы;

Эталон ответа:

Вы случайно оказались е толпе. Ваши действия.

Задача 23.

- по возможности иметь спасательные средства.

- во избежание судорог и переохлаждения нельзя купаться в холодной воде;

- также опасно купаться в одиночестве;

- не желательно купаться в темное время суток;

- выбрать безопасное место: удобный спуск, отсутствие камней, ям, коряг, стекол и пр., отсутствие водоворотов и быстрого течения;

- необходимо проверить глубину подручными предметами;

- запрещается купание в нетрезвом виде;

-купаться в незнакомых и необорудованных водоемах не желательно;

Эталон ответа:

Вы решили искупаться в необорудованном водоеме. Меры предосторожности, которые необходимо принять.

Задача 22.

- болевые точки у собаки - нос, пах, язык.

- если собака сбила с ног — упасть на живот, руками закрыть шею;

- если есть возможность, обмотайте пиджаком, плащом предплечье и руку, а затем, выставив ее (защищая шею и лицо от укуса), спровоцируйте собаку на укус и с силой ударьте по верхней челюсти собаки - от сильного удара она может сломаться;

- используя подручные средства (зонтик, палку, камни), отступайте к укрытию спиной (забору, дому), призывая на помощь окружающих;

- принять стойку или броситься навстречу, если уверены в себе (собака натаскана на убегающего человека и скорее всего отскочит в сторону);

-к нападающей собаке повернуться лицом;

Эталон ответа:

На вас напала собака. Ваши действия.

Задача 21.

- выйти к людям помогают звуки - работающий трактор, лающая собака; помогает запах дыма, необходимо двигаться против ветра.

- если ориентиров нет, нужно постараться влезть на самое высокое дерево и осмотреть местность с высоты;

- если это не удастся, вспомнить знакомые ориентиры, лучше всего протяженные и шумные (железную дорогу, шоссе и пр.);

- вспомнить последнюю примету на знакомой части пути и постараться проследить к ней дорогу;

-надо остановиться и присесть, подумать, как выбраться к тому месту, откуда начинается знакомый путь. А для этого:

Эталон ответа:

Задача**20.**Вы заблудились в лесу. Ваши действия.

- при длительной прогулке взять не скоропортящиеся продукты питания и воду в закрытой упаковке.

- предупредить близких, друзей или соседей о месте прогулки и ее длительности;

- необходимо знать местность;

- взять компас для ориентирования и предметы первой необходимости (топор, спички);

—необходимо подготовить обувь и одежду по погоде;

Эталон ответа:

Вы собираетесь в лес на прогулку. Какие меры предосторожности вы примете?

Задача 19.

—выбравшись из вагона и отойдя на безопасное расстояние, следует приступить к осмотру травм и повреждений и приступить к оказанию первой помощи пострадавшим.

—если двери сразу не открылись, скорее всего, их заклинило, в этом случае надо выбивать стекла;

—в зависимости от ситуации двигаться к выходу через дверь или окно;

—после того, как произошел удар и полная остановка вагона, первым делом нужно определить, в каком положении вы находитесь, не горит ли вагон;

—наиболее опасное место для пассажира - верхняя полка, а также падающий багаж;

—если с вами ребенок, его нужно крепко прижать, закрыть собой;

—упереться ногами в стену по ходу движения поезда;

—закрыть голову руками;

—сохранять спокойствие, выдержку и самообладание, не поддаваться панике;

Эталон ответа:

Вы попали в железнодорожную катастрофу. Ваши действия с целью уменьшения факторов риска для жизни и здоровья.

Задача 18.

—при подозрении на отравление исключить любые физические нагрузки, принять обильное теплое питье и обратиться к медицинскому работнику.

—зону заражения необходимо преодолевать в направлении, перпендикулярном направлению ветра;

—оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания ватно-марлевой повязкой (носовым платком, куском материи), предварительно смочив ее водой или раствором питьевой соды (при хлоре), раствором лимонной кислоты (при аммиаке) и надевать плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться;

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее отравление организма;

—принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно- профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

—сделать запас воды в закрытых сосудах;

—провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

—занять место вдали от окон;

—войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

—по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

—защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

Эталон ответа:

В вашем районе проживания произошел выброс ядовитых веществ. Ваши действия.

Задача17.

плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться.

- оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания и надевать

- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее облучение организма;

профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;

- принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-

- сделать запас воды в закрытых сосудах;

- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

- при наличии измерителя мощности дозы (дозиметра), рентгенометра - определить уровень радиации;

- занять место вдали от окон;

- войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;

- по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;

-защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

Эталон ответа:

Произошел взрыв на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного заражения. Ваши действия.

Задача 16.

- необходимо принять меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи; в светлое время суток вывесить на высоком месте полотнище, а в темное - подавать световые сигналы.

- при внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде;

- окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой;

- продолжая слушать радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи;

- строго выполнять их указания и рекомендации;

- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;

-сообщить о наводнении вашим близким, соседям;

Эталон ответа:

Вы получили сигнал об угрозе затопления или наводнения. Ваши действия.

Задача 15.

- занять наиболее безопасное место (на удалении от окон, в проемах внутренних капитальных стен, в углах между стенами, лучше под кроватью, столом, другим прочным и устойчивым предметом).

- находясь выше 2 этажа, уйдите из угловых комнат;

- с момента первых колебаний до разрушительных толчков обычно проходит 15-20 секунд, поэтому если вы находитесь на 1-2 этажах, быстро покинуть здание и отойти от него на открытое место;

- строго выполнять их указания и рекомендации;

-быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;

Эталон ответа:

Вас в здании застало землетрясение. Ваши действия.

Задача 14.

- оказать помощь больным и престарелым, проживающим по соседству.

- при необходимости эвакуации собрать в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой необходимости, подготовить квартиру к консервации;

- сообщить соседям и родственникам о случившемся, привести домой детей и действовать согласно полученной информации;

-немедленно включить радио или телевизор для прослушивания экстренных сообщений;

Эталон ответа:

Вы находитесь дома, услышали звуки сирены и прерывистые гудки. Ваши действия.

Задача 13.

- позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

- сообщить соседям;

- проветрить помещение;

- попытаться установить место утечки (перекрыть основной вентиль подачи газа);

-не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;

Эталон ответа:

Сильный запах газа в подъезде. Ваши действия.

Задача 12.

- пойти к соседям и позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

- открыть окна и двери;

газа);

- проверить конфорки (если открыты, закрыть и перекрыть основной вентиль подачи

-не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;

Эталон ответа:

В вашей квартире ощущается сильный запах газа. Ваши действия.

Задача**11.**

- если вам придется возвращаться в темное время суток, позвоните перед выходом домой и попросите встретить вас.

вас;

- если пригласили незнакомые люди, попросите кого-нибудь из знакомых сопроводить

-сообщить близким о том, кудавы идете и когда вернетесь;

Эталон ответа:

Вас пригласили в гости. Какие меры предосторожности необходимо принять?

Задача 10.

- во избежание подобных ситуаций не входить в лифт с незнакомыми лицами.

- помнить, что большинство преступников боятся своей жертвы;

- успех зависит от неожиданности, решительности, напора;

- пустить в ход все подручные средства и известные приемы самозащиты;

-забыть о страхе и нерешительности;

Эталон ответа:

На вас напали в лифте. Ваши действия.

Задача 9.

- если конфликт разрешить мирным путем не представляется возможным, то необходимо вызвать наряд милиции.

- не вступая в единоборство и конфликт с преступниками, сообщить о происходящем соседям, людям, входящим в подъезд или прохожим на улице;

-постараться выяснить причину, не подвергая свою жизнь опасности;

Эталон ответа:

Вы слышите шум, крики о помощи в подъезде вашего дома. Ваши действия.

Задача 8.

- если эти действия невозможны, то вызвать милицию по телефону 02.

- если соседи отсутствуют, выйти на балкон или открыть окно и убедить находящихся на улице (во дворе) людей сообщить в милицию или подняться к вам на площадку, соблюдая осторожность и действуя не в одиночку, а группой;

- если ответа не последовало и нет цепочки, связаться с соседями (по телефону, если телефон отключен или отсутствует вовсе, -через окно, балкон, стуком в дверь, в стену, в батарею отопления, в стояк труб), чтобы они помогли вам, не подвергая себя опасности;

договориться о встрече в удобное для вас время;

- если за дверью должностное лицо, то необходимо проверить его по телефону либо

- не торопиться открывать дверь предлагающим погадать, купить дешево мед и пр.;

- если на пороге незнакомец, попросить его представиться;

-посмотреть в глазок;

Эталон ответа:

Звонок в вашу квартиру. Ваши действия.

Задача 7.

- наблюдая за квартирой, приготовиться к тому, чтобы запомнить «гостей» (лица, одежду, телосложение).

- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут воры;

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

- доступным способом по телефону соседей и т.п. вызвать милицию;

- обратиться за помощью к соседям;

-закрыть дверь на ключ, не вынимая его из замка;

Эталон ответа:

Вы открываете дверь квартиры, а в вашей квартире посторонние. Ваши действия.

Задача 6.

- действовать в соответствии с распоряжениями сотрудников милиции.

- дождаться приезда милицейского наряда, не входя в свою квартиру;

- наблюдая за квартирой, приготовиться к тому, чтобы запомнить возможных «гостей» (лица, одежду, телосложение);

- попросить кого-нибудь из соседей дежурить у подъезда, чтобы выяснить, на какой машине и куда уедут предполагаемые воры;

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

- позвонить в соседнюю квартиру и вызвать милицию по телефону 02;

-не входить в квартиру;

Эталон ответа:

По возвращении домой вы обнаружили, что дверь вашей квартиры взломана или открыта. Ваши действия.

Задача 5.

возможным, то необходимо вызвать пожарную службу по телефо-ну01.

- если потушить пожар подручными средствами не представляется

- в случае возгорания электропроводки обесточить электрический щиток;

- при обнаружении очага возгорания попытаться потушить пламя подручными средствами;

- позвонить в ближайшую квартиру и предупредить жильцов о возможной опасности;

-попробовать определить источник запаха;

Эталон ответа:

Вы зашли, в подъезд дома. В подъезде ощущается сильный запал дыма. Ваши действия.

Задача 4.

- вызвать пожарных по телефону 01 от соседей.

- необходимо закрывать по пути двери;

- по задымленным коридорам пробираться на четвереньках или ползком - внизу меньше дыма;

необходимо в срочном порядке покинуть помещение. Покидать помещение можно, только зная, что в помещении никого не осталось;

если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то

- погасив пожар в квартире, необходимо убедиться, что ничто не тлеет;

- чтобы избежать удара током, необходимо отключить электричество, когда приходится тушить электропроводку или заливать водой;

- нельзя открывать окна, так как огонь с приходом кислорода вспыхнет сильнее, из-за этого же надо очень осторожно открывать комнаты, где происходит пожар, - пламя может полыхнуть навстречу;

- так же нужно тушить одеяло, подушки;

- загоревшиеся шторы нужно сорвать и затоптать или бросить в ванну, заливая водой;

-если у вас нет огнетушителя, подручными средствами тушения могут быть: плотная ткань (лучше мокрая) и вода;

Эталон ответа:

В вашей квартире начался пожар. Ваши действия.

Задача 3.

- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

- если взорвался кинескоп, то опасен ядовитый дым, поэтому покинуть помещение и предупредить других, особенно детей;

- если горение все-таки усиливается, залить телевизор водой через верхние вентиляционные отверстия задней стенки (стоять сбоку);

- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;

- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;

-не паниковать (не бегать, не кричать);

Эталон ответа:

Загорелся телевизор. Ваши действия.

Задача 2.

- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;

- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;

-не паниковать (не бегать, не кричать);

Эталон ответа:

Вы смотрите телевизор, вдруг пропало изображение, слышно сильное гудение, ощущается запах гари. Ваши действия.

Задача 1.

Ситуационные задачи

42. Первая медицинская помощь при внезапных заболеваниях. Инфаркт миокарда. Гипертонический криз. Обморок. Инсульт.

Обморожения. Электрическая травма. Утопление.

41. Первая медицинская помощь при термических поражениях и несчастных случаях. Ожоги.

40. Первая медицинская помощь при травмах. Ранения. Кровотечение. Перелом. Синдром длительного сдавливания. Шок.

39. Действия при оказании первой медицинской помощи.

38. Системы контроля требований безопасности и экологичности.

37. Вода и ее загрязнение. Почва и ее загрязнение.

36. Человек и среда обитания. Атмосфера и ее загрязнение.

35. Вредные привычки. Наркомания. Алкоголизм. Табакокурение.

34. Чрезвычайные ситуации, вызванные опасными привычками.

33. Чрезвычайные ситуации, вызванные захватом заложников.

32. Чрезвычайные ситуации, вызванные похищением людей.

31. Чрезвычайные ситуации, вызванные терроризмом.

30. Обычное оружие.

29. Биологическое оружие.

28. Химическое оружие.

27. Ядерное оружие.

26. Чрезвычайные ситуации, вызванные войной.

25. Профессиональный отбор операторов технических систем.

24. Безопасность при работе с компьютером.

23. Действие шума, звука, вибрации на организм человека.

22. Освещение в производственных помещениях.

21. Параметры микроклимата в производственных помещениях.

20. Основы физиологии труда и комфортные условия жизнедеятельности.

19. Чрезвычайные ситуации на метрополитене.

18. Чрезвычайные ситуации на наземном транспорте.

17. Чрезвычайные ситуации на железнодорожном транспорте.

16. Чрезвычайные ситуации на авиационном транспорте.

15. Чрезвычайные ситуации на автомобильном транспорте.

14. Чрезвычайные ситуации, вызванные транспортом.

13. Чрезвычайные ситуации, вызванные электричеством.

12. Чрезвычайные ситуации, вызванные радиацией.

11. Чрезвычайные ситуации, вызванные аварийно химически опасными веществами.

10. Чрезвычайные ситуации, вызванные взрывами.

9. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами.

8. Чрезвычайные ситуации, вызванные лавинами, обвалами, оползнями, селями.

7. Чрезвычайные ситуации, вызванные извержениями вулканов.

6. Чрезвычайные ситуации, вызванные атмосферными осадками.

5. Чрезвычайные ситуации, вызванные сильными ветрами.

4. Чрезвычайные ситуации, вызванные землетрясениями.

3. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями.

2. Чрезвычайные ситуации и их классификация.

1. Понятия безопасность жизнедеятельности, опасность, чрезвычайная ситуация.

Вопросы к экзамену

Безопасный отдых на природе и туризм.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

Госнадзор, госконтроль и роль общественности в охране труда.

Особенности охраны труда женщин и молодежи.

Права, гарантии и обязанности работников по охране труда.

Законодательные акты об охране труда.

Правовые вопросы охраны труда.

Планирование работы по охране труда.

Служба охраны труда на предприятии, ее функции и основаные задачи.

Проблемы, цели и задачи автоматизированного управления охраной труда.

Обеспечение безопасности технологических процессов.

Роль информации в управлении охраной труда.

Цели и задачи управления охраной труда на предприятии.

Управление охраной труда на предприятии.

Правила приема в эксплуатацию объектов и оборудования.

Санитарно-бытовое обеспечение работников.

Безопасность производства работ с повышенной опасностью.

Обучение, инструктирование и проверка знаний по охране труда.

Аттестация и сертификация рабочих мест.

Анализ производственного травматизма.

Порядок расследования несчасных случаев на производстве.

Анализ причин несчасных случаев на производстве.

Анализ несчасных случаев на производстве.

Охрана труда на рачем месте.

Классификация, расследование и учет несчасных случаев.

Организация охраны труда на рабочем месте.

пожарная безопасность промышленных предприятий.

Защита при работе с сосудами, находящимися под давлением.

Защита от опасности поражения электрическим током (электротравматизм).

Борьба и защита от вибрации.

Борьба и защита от шума.

Безопасность при работе с ионизирующим излучением.

Защита при работе с лазером.

Средства защиты от ультрафиолетового излучения.

Требования к искусственному излучению.

Меры защиты от действия инфракрасного излучения.

Средства защиты от электромагнитных излучений радиочастот.

Производственная вентиляция.

Технические методы и средства защиты человека.

Опасность автоматизированных процессов.

Электроопасность на производстве.

Пожароопасность как фактор производственной среды.

Взрывоопасность как травмирующий фактор производственной среды.

Влияние вибрации на организм человека.

Влияние звуковых волн на организм человека.

Влияние на организм человека ионизирующего излучения.

Влияние на организм человека ультрафиолетового излучения.

Гигиеническое нормирование искусственного и естественного освещения.

Влияние на организм человека электромагнитного излучения видимой области.

Влияние инфракрасного излучения на организм человека.

Влияние лазерного излучения на организм человека.

Влияние электромагнитного поля диапозона радиочастот на организм человека.

Влияние электромагнитных излучений на организм человека.

Влияние постоянных магнитных полей на организм человека.

Влияние химических веществ на организм человека.

Производственный микроклимат и его влияние на организм человека.

Формирование опасности в производственной среде.

Надежность человека как звена сложной технологической системы.

Профессиональный отбор.

Поведение человека в аварийных ситуациях.

Психологические причины ошибок в поризводственной деятельности.

Психологическая модель руководителя коллектива.

Психологические причины опасных ситуаций и производственных травм.

Особенности групповой психологии.

Производственные психологические состояния.

Психология в проблеме безопасности труда.

Психофизическая деятельность человека.

Физиологические характеристики человека (анализаторы).

Антропоместические характеристики человека.

Работоспособность человека и ее динамика.

Тяжесть и напряженность труда.

Умственный труд и его разновидности.

Физический труд, как одна из основных форм деятельности, и его разновидности.

Окружающая природная среда и экологические основы ее охраны.

Принципы, методы и средства обеспечения безопасной деятельности.

Риск и его виды.

Опасность и ее группы

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к ситуационным задачам

Ситуационная задача – средство проверки умений применять полученные знания для решения проблемы определенного типа по теме или разделу.

Ситуационная задача – это дидактическое понятие, обозначающее учебную проблему с четкими условиями, задаваемыми преподавателем (лектором) или выявленными и сформулированными кем-либо из обучаемых (студентов), в силу этого получившую ограниченное поле поиска (в отличие от объективно возникающей перед человеком жизненной проблемы) и ставшую доступной для решения всеми обучаемыми (студентами).

При оценке ситуационной задачи преподаватель руководствуется следующими критериями:

- задача была решена автором самостоятельно;

- обучающийся достаточно проработал лекцию и изучил дополнительный список литературы, который необходим для осмысления решаемой задачи;

- автор сумел составить логически обоснованный алгоритм, который необходим для решения задачи;

- обучающийся проанализировал материал;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- ситуационная задача оформлена в соответствие с требованиями;

- автор успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Ситуационная задача, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае ситуационная задача решается повторно.

Вариант ситуационной задачи выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при решении ситуационных задач

Оценка «отлично»	выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.
Оценка «хорошо»	выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.
Оценка «хорошо»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.
Оценка «удовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.
Оценка «неудовлетворительно»	выставляется при условии правильного ответа студента менее чем,

	на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада

Оценка «отлично»	выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении

	материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.
Оценка «удовлетворительно»	имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Тюльпарова Фатима Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 15.05.2026	Сиюхов Хазрет Русланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.11 Биология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
4			Философия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; тесты, кейс-задания, рефераты, ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1.Качественные особенности живой материи. Принципы организации во времени и пространстве. Уровни организации живого.

2.Теория происхождения жизни.

3.Основные этапы развития жизни на Земле (химический, предбиологический, биологический, социальный).

4.Прокариоты и эукариоты. Клеточная теория, история и современное состояние, ее значение для биологии и медицины. Прокариотические и эукариотические клетки.

5.Клетка – основная форма организации живой материи. Основные структурные компоненты эукариотической клетки: наружная мембрана, цитоплазма, ядро, органоиды, включения.

6.Хромосомы – структурные компоненты ядра. Строение, состав, функции. Понятие о кариотипе.

7.Митотический цикл клетки. Характеристика периодов. Митоз, его биологическое значение. Проблемы клеточной пролиферации в медицине.

8.Клетка как открытая система. Организация потоков вещества, энергии и интеграция клеток многоклеточного организма. Биологически активные вещества, синтезируемые в клетке, и их значение для медицины.

9.Ассимиляция и диссимиляция как основа самообновления биологических систем. Определение, сущность, значение.

10.Размножение – основное свойство живого. Бесполое и половое размножение. Формы бесполого размножения. Определение, сущность, биологическое значение.

11.Половое размножение у простейших. Конъюгация и копуляция.

12.Половое размножение многоклеточных. Морфофизические особенности половых клеток. Процесс оплодотворения, биологическое значение.

13.Сперматогенез и овогенез. Цитологическая и цитогенетическая характеристика. Биологическое значение полового размножения.

14.Оплодотворение. Партеногенез. Формы и распространенность в природе. Половой диморфизм.

15.Особенности морфологического и функционального строения хромосом. Гетероэухроматин.

16.Кариотип и идиограмма хромосом человека. Характеристика кариотипа человека в норме.

17.Кодирование и реализация биологической информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.

18.Предмет, задачи, методы генетики. Этапы развития генетики. Роль советских ученых (Н.И.Вавилов, Н.К.Кольцов, А.С.Серебровский, С.С.Четвериков, С.Н.Давиденков) в развитии генетики. Борьба материализма и идеализма в истории генетики.

19.Мейоз. Особенности первого и второго деления мейоза. Биологическое значение.

20.Первый и второй законы Менделя. Закон "чистоты гамет". Менделирующие признаки человека. Примеры. Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы наследования.

21.Третий закон Менделя. Цитологические основы универсальности законов Менделя. Менделирующие признаки человека.

22.Аллельные гены. Определение. Формы взаимодействия. Множественный аллелизм. Примеры. Механизм возникновения.

23.Наследование групп крови. Наследование резус-фактора. Резус-конфликт.

24.Неаллельные гены. Формы их взаимодействия. Примеры.

25.Закон Моргана. Хромосомная теория наследственности.

26.Полное и неполное сцепление генов. Понятие о генетических картах хромосом. Метод соматической гибридизации хромосом и его применение для кариотипирования хромосом человека.

27.Хромосомный механизм наследования пола. Цитогенетические методы определения пола. Наследование, сцепленное с полом. Примеры.

28.Генетические механизмы определения пола. Дифференциация признаков пола в развитии. Предопределение пола.

29.Множественные аллели и полигенное наследование на примере Человека. Взаимодействие неаллельных генов: комплементарность, эпистаз.

30.Генетический код. Кодирование и реализация информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.

31.Количественная и качественная специфика проявления генов в признаки: пенетрантность, экспрессивность, плейотропность, генокопии.

32.Строение и функции ДНК. Механизм авторепродукции ДНК. Биологическое значение.

33.Роль РНК и ДНК в передаче наследственной информации. Основные этапы: транскрипция, процессинг, трансляция.

34.Генотип, геном, фенотип. Фенотип как результат реализации наследственной информации в специфических условиях среды. Взаимодействие аллелей в детерминации признаков: доминирование, промежуточное проявление, рецессирование, кодоминантность, аллельное исключение.

35.Классификация генов: гены структурного синтеза РНК, регуляторы. Свойства генов (дискретность, стабильность, лабильность, специфичность, плейотропия).

36.Тонкая структура генов. Особенности у про- и эукариот, понятие о транскриптоне.

37.Принцип регуляции генной активности на примере прокариот (модель оперона) и эукариот.

38.Генная инженерия. Биотехнология. Задачи, методы. Достижения, перспективы.

39.Наследственность и изменчивость - функциональные свойства живого, их диалектическое единство. Общие понятия о генетическом материале и его свойствах: хранение, измерение, репарация, передача, реализация генетической информации. Характеристика диплоидного и гаплоидного набора хромосом.

40.Модификационная изменчивость. Норма реакции генетически детерминированных признаков. Фенокопии. Адаптивный характер модификации. Роль наследственности и среды в развитии, обучении и воспитании человека.

41.Комбинативная изменчивость. Ее значение в обеспечении генетического разнообразия людей. Система браков. Медико-генетические аспекты семьи.

42.Мутационная изменчивость, классификация мутаций по уровню поражения наследственного материала. Мутации в половых и соматических клетках.

43.Хромосомные мутации: аберрации, полиплоидия, гетероплоидия; механизм их возникновения.

44.Структурные нарушения (аберрации) хромосом. Классификация в зависимости от изменения наследственного материала. Механизм возникновения. Значение для биологии и медицины.

45.Генные мутации, молекулярные механизмы их возникновения, частота мутаций в природе. Биологические антимутационные механизмы.

46.Спонтанные и индуцированные мутации. Их биологическая роль. Факторы мутагенеза. Классификация. Примеры. Оценка и профилактика генетического действия лучистой энергии.

47.Репарация генетического материала. Фотореактивация. Темновая репарация. Мутации, связанные с нарушением репарации, и их роль в патологии.

48.Генотип как целое. Ядерная и цитоплазматическая наследственность.

49.Методы изучения наследственности человека. Генетический и близнецовый методы, их значение для медицины.

50.Цитологический метод диагностики хромосомных нарушений человека. Амниоцентез. Кариотип и идиограмма хромосом человека. Биохимический метод.

51.Наследственные болезни человека. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики. Примеры.

52.Значение генетики для медицины. Цитологический, биохимический, популяционно-статистический методы изучения наследственности человека. Дерматоглифика.

53.Теории проблемы развития. Преформизм и эпигенез. Их критика.

54.Биология развития. Жизненные циклы развития как отражение их эволюции. Онтогенез и его периодизация. Прямое и непрямое развитие.

55.Общая характеристика эмбрионального развития: предзиготный период, оплодотворение, дробление, гаструляция, гисто- и органогенез. Зародышевые оболочки плода. Взаимоотношение материнского организма и плода.

56.Основные этапы эмбриогенеза. Зародышевые листки и их производные. Понятие об осевых органах.

57.Эмбриональная индукция, дифференциация и интеграция в развитии.

58.Критические периоды эмбриогенеза. Аномалии развития.

59.Периодизация постэмбрионального развития. Период роста и формирования, влияние внешних и внутренних факторов.

60.Роль наследственности и среды в онтогенезе. Критические периоды развития. Тератогенные факторы среды.

61.Филогенез кожи и скелета. Онтофилогенетическая обусловленность ВПР кожи и скелета у человека.

62.Филогенез пищеварительной, дыхательной, и кровеносной систем позвоночных. Онтогенетические преобразования и врожденные пороки развития этих систем.

63.Филогенез выделительной и половой систем. Онтофилогенетические преобразования и врожденные пороки развития выделительной и половой систем.

64.Филогенез систем интеграции позвоночных. Онтофилогенетическая обусловленность ВПР нервной и эндокринной систем человека.

65.Постэмбриональный онтогенез человека. Антропометрия, антропоскопия.

66.Постнатальный онтогенез и его периоды. Роль эндокринных желез: щитовидной, гипофиза, половых желез в регуляции жизнедеятельности организма в постнатальном периоде. Взаимодействие социального и биологического в периоды детства, молодости, зрелости и старости.

67.Биологические и социальные аспекты старения и смерти. Генетические, молекулярные, клеточные системы и механизмы старения. Проблема долголетия. Понятие о геронтологии и гериатрии.

Паразитология

68. Паразитология как наука. Основные понятия паразитологии. Система паразит – хозяин. Трансмиссивные и природно-очаговые заболевания. Пути циркуляции возбудителей

заболеваний в природе. Механизмы передачи возбудителей. Промежуточные и основные хозяева.

69. Protozoa. Систематика. Характерные черты организации. Значение для медицины.

70. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель амёбиаза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

71. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель американского трипаносомоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

72. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудители африканских трипаносомозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, атогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

73. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудители кожного лейшманиоза Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

74. Sarcomastigophora. Систематика.. Возбудитель кожного-слизистого

лейшманиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

75. Sarcomastigophora. Систематика. Возбудитель висцерального лейшманиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

76. Saromastigophora. Систематика.. Возбудитель лямблиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

77. Sarcomastigophora. Систематика.. Возбудители трихомонозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

78. Apicomplexa. Систематика.. Возбудители малярии. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

79. Apicomplexa. Систематика.. Возбудитель токсоплазмоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

80. Ciliophora. Систематика. Возбудитель балантидиаза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие лабораторная диагностика, профилактика.

81. Plathelminthes. Систематика. Общая характеристика типа. Значение для медицины.

82. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель фасциолёза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

83. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель парагонимоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

84. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель описторхоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

85. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель дикроцелиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

86. Plathelminthes. Систематика. Возбудители шистозомозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

87. Plathelminthes. Систематика.. Возбудитель дифиллоботриоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

88. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель тениаринхоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

89. Plathelminthes. . Классификация. Возбудитель тениоза и цистицеркоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения,

патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

90. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель эхинококкоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

91. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель альвеококкоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

92. Plathelminthes. Систематика. Возбудитель гименолепидоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

93. Nemathelminthes. Nematoda. Систематика. Общая характеристика класса. Значение для медицины. Понятия о био- и геогельминтах.

94. Nematoda. Возбудитель аскаридоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

95. Nematoda. Возбудитель энтеробиоза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика, профилактика.

96. Nematoda. Возбудитель дракункулёза. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

97. Nematoda. Возбудители анкилостомидозов. Географическое распространение. Морфология. Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторнаядиагностика, профилактика.

98. Nematoda. Возбудители филяриотозов. Географическое распространение. Морфология.Цикл развития. Способ заражения, патогенное действие, лабораторная диагностика,профилактика.

99. Artropoda. Систематика. Общая характеристика типа. Значение для медицины.

100. Artropoda. Систематика. Паукообразные. Клещи. Характерные черты организации и биологии развития. Иксодовые и аргазовые клещи. Медицинское значение. Примеры.

101. Artropoda. Систематика. Таёжный клещ, собачий клещи. Географическое распространение Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

102. Artropoda. Систематика. Клещи. Пастбищные клещи (дермацепторы). Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

103. Artropoda. Систематика. Клещи. Поселковый клещ (орнитодорус). Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

104. Artropoda. Систематика. Насекомые. Вши. Виды. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское и эпидемиологическое значение.

105. Artropoda. Систематика. Насекомые. Блохи. Виды. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское и эпидемиологическое

значение.

106. Artropoda. Систематика. Насекомые. Мухи. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

107. Artropoda. Систематика. Насекомые. Тараканы. Географическое распространение. Морфология, развитие. Меры борьбы. Медицинское значение.

108. Artropoda. Систематика. Насекомые. Комары, москиты. Географическое распространение. Морфология, развитие. Медицинское значение.

109. Artropoda. Систематика.. Тропические виды насекомых (мухи це-це, триатомовые клопы, мошки, москиты). Географическое распространение. Медицинское значение.

Эволюция

127. Сущность метафизических представлений о природе, сложившихся в XV-XVIII веках. Концепции креационизма и трансформизма. Взгляды К. Линнея, Ш. Бюффона, Ж.Кювье. Эволюционная теория Ж.Б. Ламарка.

128. Основные положения и значение эволюционной теории Ч. Дарвина.

129. Синтетическая теория эволюции. Основные положения.

130. Понятие вида. Критерии вида. Структура вида.

131. Понятие популяции. Экологические и генетические характеристики популяции. Генетический полиморфизм природных популяций. Генетический груз и его эволюционное значение.

132. Современное состояние эволюционного учения. Элементарные факторы эволюции. Движущий фактор эволюции. Роль мутационных процессов, популяционных волн,изоляции, дрейфа генов и различных видов естественного отбора в популяциях.

133. Понятие микро-, макро- и мегаэволюции. Характеристика механизмов и основных результатов.

134. Влияние факторов эволюции на характеристики различных популяций людей. Специфика действия естественного отбора в человеческих популяциях.

135. Особенности человеческих популяций. Численность, ареалы обитания, половой и возрастной состав. Демы. Изоляты.

136. Понятие о расах и видовое единство людей, относящихся к разным расам. Современная классификация и распространение человеческих рас.

137. Антропогенез. Биологическая и социальная сущность человека. Закономерности антропогенеза.

Экология

138. Учение о биосфере В.И Вернадского. Понятие биосферы. Этапы развития

биосферы: абиогенез, биогенез, неогенез. Воздействие человека на биосферу. Экологический кризис.

139. Экология как наука, предмет, задачи. Биоценоз, экосистема, биогеоценоз. Вклад в развитие этих понятий Г. Мебиуса, А. Тенсли и В.Н. Сукачева. Виды экосистем. Антропогенные экосистемы, их отличия от природных.

140. Понятие экосистемы. Основные структурные компоненты экосистем. Трофические сети. Условия стабильности экосистем.

141. Энергетика экосистем. Поток энергии и круговорот веществ в экосистемах. Понятие биомов. Воздействие человека на природные экосистемы и их биологическое разнообразие.

142. Экология человека. Особенности человека как биологического вида с точки зрении его воздействия на окружающую среду. Причины демографического взрыва и увеличения антропогенного давления на окружающую среду.

143. Экологические характеристики популяций. Типы роста популяций. Популяции человека.

144. Экологические сукцессии, понятие, виды. Влияние человека на ход экологических сукцессий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Клеточная теория. Значение для науки и медицины.

2. Химический состав и строение клетки. Строение и свойства биологических мембран. Строение плазмалеммы. Транспорт веществ через плазмалемму.

3. Строение эукариотической клетки. Строение и функции клеточных органелл.

4. Особенности строения растительной, животной клеток и клетки гриба

5. Прокариотическая и эукариотическая клетки. Сходство и различие в строении.

6. Ассимиляция и диссимиляция – составляющие метаболизма. Примеры процессов ассимиляции и диссимиляции в клетке и их взаимосвязь.

7. Хроматин (хромосомы) – структурные компоненты ядра. Понятие о кариотипе.

8. Особенности морфологического и функционального строения хромосом. Гетеро- и эухроматин.

9. Жизненный и митотический циклы. Митоз, его биологическое значение.

10. Мейоз. Особенности первого и второго деления. Биологическое значение мейоза.

11. Бесполое размножение. Характеристика и биологическое значение. Формы бесполого размножения.

12. Половое размножение. Характеристика и биологическое значение. Формы полового размножения.

13. Сперматогенез. Строение семенника млекопитающих. Цитологическая и цитогенетическая характеристика сперматогенеза. Сперматозоид, Особенности сперматогенеза у человека.

14. Овогенез. Строение яичника млекопитающих. Цитологическая и цитогенетическая характеристика овогенеза. Яйцеклетка. Типы яйцеклеток у разных животных и человека. Особенности овогенеза у человека.

Генетика.

15. Основные понятии генетики: наследственность, изменчивость, ген, аллель, генотип, фенотип, геном, гомозигота, гетерозигота, моно-,ди- и полигибридное скрещивание, анализирующее скрещивание.

16. Первый и второй законы Г. Менделя. Закон «чистоты» гамет и его цитологическое обоснование.

17. Третий закон Г. Менделя. Условие, необходимое для его проявления. Независимое наследование признаков. . Менделирующие признаки человека, примеры.

18. Аллельные гены. Определение. Виды взаимодействия (полное доминирование, неполное доминирование, кодоминирование, сверхдоминирование). Примеры.

19. Неаллельные гены. Определение. Виды взаимодействия (эпистаз, комплементарность, полимерия).

20. Множественный аллелизм. Механизм возникновения. Уровень существования. Примеры.

21. Наследование групп крови. Наследования резус-фактора. Резус-конфликт.

22. Хромосомная теория наследственности Т. Моргана. Полное и неполное сцепление генов. Понятие о генетических картах хромосом.

23. Хромосомные механизмы наследования пола. Наследование, сцепленное с полом. Примеры.

24. Типы наследования признаков. Независимое, сцепленное. Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы наследования. Х-сцепленное наследование. У-сцепленное наследование. Примеры.

25. Структурная организация хроматина. Уровни компактизации хроматина.

26. ДНК. Строение и функции. Явление авторепродукции (репликации) ДНК. Ферменты, участвующие в репликации. Биологическое значение.

27. Доказательства наследственной роли ДНК. Генетический код. Свойства генетического кода.

28. Роль ДНК и РНК в реализации наследственной информации. Этапы биосинтеза белка (транскрипция, процессинг, трансляция).

29. Классификация генов. Свойства гена: дискретность, стабильность, лабильность,специфичность, плейотропия.

30. Фенотипическое проявление действия гена. Экспрессивность. Пенетрантность.

31. Регуляция экспрессии гена у прокариот. Модель оперона. Регуляция по типу индукции (лактозный оперон) и по типу репрессии (триптофановый оперон).

32. Фенотипическая (ненаследственная) изменчивость. Модификации. Норма реакции. Фенокопии. Примеры.

33.Генотипическая (наследственная) изменчивость. Комбинативная изменчивость, её механизмы.

34. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Мутационная изменчивость. Классификация по уровню изменения наследственного материала.

35. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Генные мутации. Классификация. Антимутационные механизмы. Репарация.

36. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Геномные мутации. Классификация. Механизмы возникновения.

37. Генотипическая (наследственная) изменчивость. Хромосомные мутации (аберрации). Классификация.

38. Методы изучения генетики человека. Генеалогический, биохимический, цитогенетический, популяционно-статистический, дерматоглифика, близнецовый.

39. Наследственные болезни человека. Методы диагностики и профилактики. Примеры.

Тестовые задания для текущего контроля

Тесты по теме: «Цитология»

В заданиях выберите только один правильный ответ

1. К метацентрическим хромосомам относят

2, 4 и 5 пары1, 2 3, 19 и 20 парыс 6 по 12 пары21 и 22 парыX и Y хромосомы

2. Редупликация ДНК происходит

в ядре клеткив цитоплазмев рибосомахв митохондрияхна ЭПС

3. Растительные клетки в гипертонической среде

1. находятся в состоянии тургора

2. сморщиваются

3. разбухают и разрушаются

4. теряют воду

5. находятся в состоянии деплазмолиза

4. Ген – это

1. наследственный фактор

2. функционально неделимая единица генетического материала

3. мономер белка

4. участок молекулы ДНК

5. код первичной структуры полипептида

5. Оперон – это

участок генетического материала, транскрипция с которого осуществляется на одну молекулу иРНКкомплекс структурных и регуляторных генов, обеспечивающих синтез ферментов катализирующих метаболизм вещества в клеткетранскриптоннекоторая протяженность молекулы ДНКучасток ДНК, кодирующий определенный белок

6. Овогенез происходит в

1. семенниках

2. тестикулах

3. яичках

4. яичниках

5. маточной трубе

7. Жизнь следует понимать как существование

субстрата, состоящего из некоторой последовательности аминокислотполимера, образованного мономерами белков, жиров и углеводовповторяющихся химических соединений, включающих углеродминеральных солей, витаминов, белков, жиров и углеводовнуклеопротеидных комплексов

Ситуационные задачи по генетике молекулярная генетика.

1.Одна из цепей молекулы ДНК имеет следующую последовательность: 5' ГЦГААЦГГАТТАААГЦГ 3'. Построить вторую цепь

2.На молекуле ДНК зашифрована информация о структуре следующего полипептида: лизин-валин–пролин–метионин–аланин. Постройте данный участок молекулы ДНК.

3.В молекуле ДНК 18% адениновых нуклеотидов. Определите количество (в %) каждого из остальных видов нуклеотидов.

Закономерности Менделя.

МОНОГИБРИДНОЕ СКРЕЩИВАНИЕ.

1.Отсутствие малых коренных зубов наследуется как доминантный аутосомный признак. Какова вероятность рождения детей с указанной аномалией, если в семье один из супругов страдает отсутствием малых коренных зубов, а другой здоров, здоровы были также его родители, братья и сестры?

2.Близорукость наследуется как аутосомный доминантный признак. Больной мужчина, у которого мать была близорука, а отец имел нормальное зрение, женился на здоровой женщине. Какое можно ожидать потомство?

3.Птоз – опущение верхнего века – наследуется по рецессивному типу. В семье здоровых родителей родился ребенок, имеющий птоз. Определите вероятность рождения следующего ребенка с заболеванием.

4.Галактоземия (неспособность усваивать молочный сахар) наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Какова вероятность рождения больных детей в семье, где один из супругов страдает анализируемым заболеванием, другой здоров, здоровы были его родители, братья и сестры?

5.У нормальных праворуких родителей родился ребенок – левша. Почему так получилось? Каким будет остальное потомство? Праворукость – доминантный признак, леворукость – рецессивный.

6.Синдактилия наследуется как доминантный аутосомный признак. Какова вероятность рождения детей со сросшимися пальцами в семье, где один из родителей гетерозиготен по анализируемому признаку, а другой имеет нормальное строение пальцев?

7.Болезнь Вильсона наследуется как рецессивный аутосомный признак. Какова вероятность рождения больных детей в семье, где один из супругов страдает анализируемым заболеванием, а другой здоров, здоровы были также его родители, братья и сестра?

8.У крупного рогатого скота ген комолости (безрогости) доминирует над геном рогатости. а) Какое потомство можно ожидать от скрещивания рогатого быка с гомозиготными комолыми коровами? б) Какое потомство можно ожидать от скрещивания комолого быка с рогатой коровой, если известно, что в прошлом эта корова принесла от этого же быка рогатого теленка?

ДИГИБРИДНОЕ СКРЕЩИВАНИЕ.

1.Плоды томатов бывают красные и желтые, гладкие и пушистые. Ген красного цвета доминантный, ген пушистости рецессивный. Обе пары находятся в разных хромосомах. а) Какое потомство можно ожидать от скрещивания гетерозиготных томатов с красными и гладкими плодами с особью, гомозиготной по обоим рецессивным признакам? б) Из собранного в колхозе урожая помидоров оказалось 36 т гладких красных и 12 т красных пушистых. Сколько в колхозном урожае будет желтых пушистых помидоров, если исходный материал был гетерозиготным по обоим признакам?

2.Скрещивались две породы тутового шелкопряда, отличающихся следующими тремя признаками: одна из них дает одноцветных гусениц, плетущих желтые коконы, а другая – полосатых гусениц, плетущих белые коконы. В первом поколении все гусеницы были полосатыми и плели желтые коконы. Во втором поколении получилось следующее расщепление: 6385 полосатых гусениц, плетущих желтые коконы, 2147 – полосатых с белыми коконами, 2099 – одноцветных с желтыми коконами и 691 – одноцветных с белыми коконами. Определите генотипы исходных форм и потомства первого и второго поколений.

3.У крупного рогатого скота ген комолости доминирует над геном рогатости, а ген черного цвета – над красным. Обе пары генов не сцеплены, т.е. находятся в разных парах хромосом. а) Скрещивается гетерозиготный по обоим признакам черный комолый бык с такой же коровой. Какими окажутся телята? б) В племсовхозе в течение ряда лет скрещивались черные комолые коровы с черным комолым быком. Было получено 896 голов молодняка, из них было 535 телят черных комолых и 161 – красных комолых. Сколько было рогатых телят и какая часть из них красного цвета? в) В хозяйстве от 1000 рогатых красных коров получено 984 теленка. Из них красных 472, комолых 483, рогатых 501. Определить генотип родителей и процент черных телят.

4.У человека некоторые формы близорукости доминируют над нормальным зрением, а цвет карих глаз над голубым. Гены обеих пар находятся в разных хромосомах. Какое потомство можно ожидать от брака гетерозиготных по обоим признакам родителей?

5.В семье, где родители хорошо слышали и имели один гладкие волосы, а другой вьющиеся, родился глухой ребенок с гладкими волосами. Их второй ребенок хорошо слышал и имел вьющиеся волосы. Какова вероятность дальнейшего появления глухих детей с вьющимися волосами в семье, если известно, что ген вьющихся волос доминирует над гладкими, глухота – признак рецессивный, и обе пары генов находятся в разных хромосомах?

6.Близорукость и наличие веснушек наследуются как аутосомно-доминантные признаки. Мужчина с нормальным зрением и веснушками, причем у его отца не было веснушек, а у матери имелись, женится на женщине без веснушек, страдающей близорукостью. У нее на протяжении нескольких поколений родственники были близоруки. Рождения каких детей следует ожидать от этой пары?

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АЛЛЕЛЬНЫХ ГЕНОВ.

НЕПОЛНОЕ ДОМИНИРОВАНИЕ.

1.При скрещивании красноплодной земляники между собой всегда получаются красные ягоды, а при скрещивании белой – белые ягоды. В результате скрещивания обоих сортов между собой получаются розовые ягоды. а) Какое потомство получается при опылении красноплодной земляники пыльцой земляники с розовыми ягодами? б) От скрещивания земляники с розовыми ягодами между собой получено потомство, среди которого15475 кустов (примерно 25%) оказалось с красными плодами. Какое количество кустов будет похоже на родительские формы?

2.У крупного рогатого скота ген комолости доминирует над рогатостью, а чалая окраска шерсти формируется как промежуточный признак при скрещивании белых и красных животных. а) Определите вероятность рождения телят похожими на родителей от скрещивания гетерозиготного комолого чалого быка с такой же коровой. б) При скрещивании комолого чалого быка с рогатой чалой коровой родился рогатый чалый теленок. Впоследствии этот бык скрещивался с рогатой красной, рогатой белой, комолой чалой, комолой белой и комолой красной коровами. От всех скрещиваний телята так же оказались рогатыми чалыми. Определите генотип быка и всех шести скрещиваемых с ним коров.

3.Одна из форм цистинурии наследуется как аутосомный рецессивный признак. Но у гетерозигот наблюдается лишь повышенное содержание цистеина в моче, а у гомозигот – образование цистеиновых камней в почках. а) Определите возможные формы проявления цистинурии у детей в семье, где один супруг страдал этим заболеванием, а другой имел лишь повышенное содержание цистеина в моче. б) Определите возможные формы проявления цистинурии у детей в семье, где один из супругов страдал почечно-каменной болезнью, а другой был нормальный в отношении анализируемого признака.

4.Акаталазия обусловлена редким аутосомным рецессивным геном. У гетерозигот активность каталазы несколько понижена. а) У обоих родителей и единственного сына в семье

активность каталазы оказалась ниже нормы. Определите вероятность рождения в семье следующего ребенка без аномалии. б) Определите вероятные фенотипы детей в семье, где один из супругов страдает акаталазией, а другой имеет лишь пониженную активность каталазы.

5.В колхозном стаде от скрещивания серо-голубых шортгорнов получено 270 телят. Из них 136 имели окраску родителей. Определите генотипы и фенотипы остальной части потомства, если известно, что серо-голубые шортгорны получаются при скрещивании белых и черных животных.

6.Талассемия наследуется как не полностью доминантный аутосомный признак. У гомозигот заболевание заканчивается смертельным исходом в 90 – 95 % случаев, у гетерозигот проходит в относительно легкой форме. Какова вероятность рождения здоровых детей в семье, где оба родителя страдают легкой формой талассимии?

МНОЖЕСТВЕННЫЙ АЛЛЕЛИЗМ.

1.Мать со II группой крови по системе АВ0 имеет ребенка с I группой крови. Установите возможные группы крови отца.

2.У матери I группа крови по системе АВ0, а у отца IV. Могут ли дети унаследовать группу крови одного из своих родителей?

3.В одной семье у кареглазых родителей имеется четверо детей. Двое голубоглазых имеют I и IV группы крови, двое кареглазых – II и III. Определите вероятность рождения следующего ребенка кареглазым с I группой крови. Карий цвет глаз доминирует над голубым и аутосомным геном.

4.Родители имеют II и III группы крови. У них родился ребенок с I группой крови и большой серповидноклеточной анемией (наследование аутосомное с неполным доминированием, не сцеплено с группами крови).Определите вероятность рождения больных детей с IV группой крови.

Методы медицинской генетики.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ.

1.Пробанд имеет белый локон в волосах надо лбом. Брат пробанда без локона. По линии отца пробанда аномалии не отмечено. Мать пробанда с белым локоном. Она имеет трех сестер. Две сестры с локоном, одна без локона. У одной из теток пробанда со стороны матери сын с локоном и дочь без локона. Третья тетка пробанда со стороны матери без локона имеет двух сыновей и одну дочь без локона. Дед пробанда по линии матери и двое его братьев имели белые локоны, а ещё двое были без локонов. Прадед и прапрадед также имели белые локоны надо лбом. Определить вероятность рождения детей с белым локоном надо лбом в случае, если пробанд вступит в брак со своей двоюродной сестрой, имеющей этот локон.

2.Пробанд – здоровая женщина. Её сестра также здорова, а два брата страдают дальтонизмом. Мать и отец пробанда здоровы. Четыре сестры матери пробанда здоровы, их мужья так же здоровы. О двоюродных сибсах со стороны матери пробанда известно: в одной семье один больной брат, две сестры и брат здоровы; в двух других семьях по одному больному брату и по одной здоровой сестре; в четвертой семье – одна здоровая сестра. Бабушка пробанда со стороны матери здорова, дедушка страдал дальтонизмом. Со стороны отца пробанда больных дальтонизмом не отмечено. Определите вероятность рождения у пробанда больных дальтонизмом детей, при условии, если она выйдет замуж за здорового мужчину.

3.Пробанд здоров. Отец пробанда болен эпидермолизом буллезным. Мать и её родственники здоровы. Две сестры пробанда здоровы, один брат болен. Три дяди со стороны отца и их дети здоровы, а три дяди и одна тетка – больны. У одного больного дяди от первого брака есть больной сын и здоровая дочь, а от второго брака – больные дочь и сын. У второго больного дяди есть две здоровые дочери и больной сын. У третьего больного дяди – два больных сына и две больных дочери. Бабушка по отцу больна, а дедушка здоров, здоровы были три сестры и два брата бабушки. Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда при условии, что он вступит в брак со здоровой женщиной.

4.Роза и Алла – родные сестры и обе, как и их родители, страдают ночной слепотой. У них есть ещё сестра с нормальным зрением, а так же сестра и брат, страдающие ночной слепотой. Роза и Алла вышли замуж за мужчин с нормальным зрением. У Аллы было две дочери и четыре сына, страдающих ночной слепотой. У Розы – два сына и дочь с нормальным зрением и ещё один сын, страдающий ночной слепотой. а) определите генотипы Розы и Аллы, их родителей и всех детей. б) Какова вероятность появления у Розы и Аллы внуков, страдающих ночной слепотой, при условии, что все их дети вступят в брак с лицами, нормальными в отношении зрения?

5.Пробанд – юноша, страдающий глухотой, его сестра с нормальным слухом. Отец и мать пробанда так же с нормальным слухом. У матери с нормальным слухом и один брат глухой. Три сестры матери пробанда замужем за здоровыми мужчинами. У одной сестры матери пробанда здоровая дочь, у второй – здоровый сын, у третьей здоровая дочь и глухой сын. Бабушка пробанда по линии матери здорова, её муж здоров. У бабушки пробанда по линии матери три здоровые сестры, один здоровый и один глухой брат. Здоровые сестры бабушки по линии матери имели здоровых мужей, а здоровый брат женат на здоровой женщине. У первой сестры бабушки пробанда четыре здоровые дочери и один глухой сын. У второй сестры бабушки здоровая дочь и глухой сын. У третьей сестры бабушки здоровая дочь, один здоровый и один глухой сын. Отец и мать бабушки пробанда по линии матери здоровы. Определите вероятность рождения глухих детей при условии, что его жена будет иметь такой же генотип, как мать пробанда.

БЛИЗНЕЦОВЫЙ.

1.При эпилепсии из 90 монозиготных заболели 20 пар, а из 120 дизиготных заболели 15 пар. Определить Н.

2.При маниакально-депрессивном психозе конкордантность монозиготных близнецов в процентном отношении составляет 73, а дизиготных соответственно 15,2 . Определить Н и Е.

3.Наследуется ли генетически косолапость, если CMZ=32, а CDZ=3?

4.Определить роль факторов окружающей среды в развитии заболевания сахарный диабет, если CMZ=58, а CDZ=20.

5.При умственной отсталости CMZ=94,5, а CDZ=42,6. Можно ли сказать, что данное заболевание обусловлено только наследственностью?

ПОПУЛЯЦИОННО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ.

1.Одна из форм фруктозурии проявляется субклинически. Дефекты обмена снижаются при исключении фруктозы из пищи. Заболевание наследуется аутосомно-рецессивно и встречается с частотой 7:1000000. Определите число гетерозигот в популяции.

2..В районе с населением в 500000 человек зарегистрировано четверо больных алькаптонурией (наследование аутосомно-рецессивное). Определите количество гетерозигот по анализируемому признаку в популяции.

3.Альбинизм у кукурузы наследуется аутосомно-рецессивно. У некоторых сортов растения-альбиносы встречаются с частотой 25:10000. Определите частоту гена альбинизма у этих сортов кукурузы.

4.Альбинизм общий наследуется как аутосомный рецессивный признак. Заболевание встречается с частотой 1:20000. Вычислите количество гетерозигот в популяции.

5.Пентозурия эссенциальная наследуется как аутосомно-рецессивный признак встречается с частотой 1:50000. Определите частоту доминантного и рецессивного аллеля в популяции.

6.Наследственная медгемоглобинемия обусловлена аутосомным рецессивным геном и встречается среди эскимосов Аляски с частотой 0,09%. Определите генетическую структуру анализируемой популяции по медгемоглобинемии.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с

выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведения ситуационных задач (кейсовый метод)

Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.

При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений.

Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса.

Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу.

Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи:

- принимать верные решения в условиях неопределенности;

- разрабатывать алгоритм принятия решения;

- овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы;

- разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат;

- применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач;

- учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но

решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к подготовке презентации

Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов.

Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»)

«Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации.

«Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная

позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по

существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Пустовет Зарема Туркубиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.09 Биоорганическая химия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Текущий контроль теоретических знаний, практических умений и навыков осуществляются при защите лабораторных работ и сдаче модулей по окончании изучения каждой темы.

Сдача каждого модуля предусматривает устный ответ и тестирование, что позволяет дать полную оценку знаний студентов.

1. Определите вид гибридизации всех атомов в соединениях:

CCl_4; H_2CO_3; $C_6H_5\text{-}CH_3$; $H\text{-}C\equiv C\text{-}CH=CH_2$; $H_2C=C=O$;

$CH_3\text{-}C\equiv N$; CO_2; $H_2C=CH\text{-}C=O$;

|

H

2. Опишите строение следующих соединений набором предельных структур и мезо-формулой:

а) $CH_2=CH\text{-}Cl$ б) $CH_3\text{-}CH_3$ в) $CH_3\text{-}C=O$ г) $CH_2=CH\text{-}CH=CH_2$

|

H

д) CH3-CH=CH-CH=CH2 е) H-C=O ж) H-C=O з) CH3-NO2

| |

OH NH2

3. Исходя из анализа электронных смещений, определите самый стабильный катион:

CH3+; CH3-CH2+; CH3-CH+-CH3; (CH3)3C+.

4. Определить абсолютную и относительную конфигурацию:

NH2

|

CH3----------COOH

|

H

5. Дайте название по ИЮПАК:

CH3

|

а) CH3-CH-CH-CH2-COOH б) CF3-CH=CH-CH3

|

CH2-OH

6. Укажите конечный продукт X4 в цепи превращений:

7. Расшифровать схему превращений, называя реагенты и продукты реакций, указав их механизм

8. Кольчато-цепная таутомерия моносахаридов. Аномеры.

9. На каком свойстве глюкозы основано определение ее в биологических жидкостях? Назовите реакции, используемые в клинике для определения глюкозы в моче.

10. Напишите строение: сахарозы, мальтозы, лактозы, целлобиозы. Укажите, какие дисахариды обладают восстановительными свойствами.

11. Напишите биозные фрагменты гиалуроновой кислоты, хондроитинсульфатов, гепарина.

12. Липиды, содержащие остаток глицерина

1 цереброзиды

2 ганглиозиды

3 лецитины

4 сфинголипиды

5 кардиолипины

13. Предшественник эйкозаноидов

1 пальмитат

2 арахинат

3 арахидонат

4 стеарат

5 олеат

14. Фосфолипиды

1 лецитины

2 кардиолипины

3 ацилглицерины

4 церамиды

15. К группе эйкозаноидов относятся

1 простагландины

2 простациклины

3 тромбоксаны

4 лейкотриены

5 изопреноиды

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов

. 2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

5. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.

6. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».

7. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительновосстановительные пары.

8. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.

9. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.

10. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.

11. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминосахара, сиаловые кислоты,

гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.

12. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

13. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген. 43/57

14. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.

15. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение, функции, классификация.

16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

17. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

18. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.

19. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэитаноламин, фосфатидилхолин.

20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.

21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофофосфолипидов.

22. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.

23. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.

24. Ацетил – КоА как предшественник липидов.

25. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.

26. Классификация аминокислот. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.

27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.

28. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.

29. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

30. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине. 44/57

31. Типы связей в молекуле белка.

32. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.

33. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка.

Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры.

34. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

35. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.

36. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях

37. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

38. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.

39. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-,карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.

40. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.

41. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.

42. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.

43. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.

44. Методы выделения и анализа белков: высаливание, диализ, гель-фильтрация, электрофорез в полиакриламидном геле в присутствии додецилсульфата натрия.

45. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований. Биомедицинское значение.

46. Структура нуклеозидов и нуклеотидов. Номенклатура.

47. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

48. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Их химическое строение.

49. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплиментарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренативация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

50. Химическое строение РНК. Особенности строения и-РНК, т-РНК и их роль в организме.

51. Строение хроматина.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций

Критерии оценки знаний студента на экзамене Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач. Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования 46/57 Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий; Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий; Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 51% тестовых заданий; Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 50% тестовых заданий.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Тхапшокова Фатима Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Зилфикаров Ифрат Назимович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.10 Биохимия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			допускаются пробелы		
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации.

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

1. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

2. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

3. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

4. Вода как растворитель. Гидрофобные и гидрофильные взаимодействия.

5. Общая характеристика углеводов. Функции углеводов. Классификация.

6. Моносахариды. Производные моносахаридов.

7. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

8. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды.

9. Гетерополисахариды.

10. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.

11. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацилглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

12. Строение жирных кислот как структурных элементов липидов. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

13. Фосфолипиды. Важнейшие представители.

14. Гликолипиды. Важнейшие представители.

15. Стероиды.

16. Характеристика белковых веществ. Функции белков.

17. Методы выделения и разделения белков. Определение состава белков.

18. Белки как амфотерные электролиты. Поведение белков в электрическом поле. Электрофорез. Применение его во врачебной практике. Изоэлектрическая точка белков.

19. Аминокислоты как структурные элементы белка. Классификация и физико-химические свойства аминокислот.

20. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

21. Уровни организации белковой молекулы.

22. Классификации белков.

23. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях.

24. Нуклеопротеиды. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

25. Хромопротеиды. Их химическая природа и значение для организма.

26. Гемоглобин. Строение и свойства. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия. Возрастные разновидности гемоглобина.

27. Гликопротеиды. Гликозаминогликаны и протеогликаны.

28. Фосфопротеиды. Металлопротеиды.

29. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ.

30. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований.

31. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

32. Нуклеотиды в составе коферментов. Синтетические аналоги нуклеотидов.

33. Строение ДНК.

34. Строение РНК. Типы РНК.

35. Понятие о ферментах и их структуре.

36. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

37. Коферментная функция витаминов.

38. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

39. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

40. Механизм действия ферментов.

41. Регуляция действия ферментов. Ингибиторы и активаторы.

42. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.

43. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Энзимодиагностика и энзимотерапия.

44. Классификация ферментов. Номенклатура.

45. Оксидоредуктазы.

46. Гидролазы. Лиазы.

47. Изомеразы. Трансферазы. Лигазы.

48. Макроэргические соединения. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

49. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты и их химическое строение. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

50. Механизмы образования АТФ. Субстратное фосфорилирование.

51. Схема метаболизма основных пищевых веществ. Понятие об общих и специфических путях катаболизма.

52. Структурная организация ферментов дыхательной цепи. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования, его регуляция.

53. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты.

54. Цикл лимонной кислоты. Энергетический баланс.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Биохимия»

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

5. Вода как растворитель. Гидрофобные и гидрофильные взаимодействия.

6. Общая характеристика углеводов. Функции углеводов. Классификация.

7. Моносахариды. Производные моносахаридов.

8. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

9. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды.

10. Гетерополисахариды.

11. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение. Функции липидов. Классификация.

12.Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацилглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

13.Строение жирных кислот как структурных элементов липидов. Насыщенные, моно-и полиненасыщенные жирные кислоты.

14.Фосфолипиды. Важнейшие представители.

15. Гликолипиды. Важнейшие представители.

16. Неомыляемые липиды.

17. Характеристика белковых веществ. Функции белков.

18. Методы выделения и разделения белков. Определение состава белков.

19 Белки как амфотерные электролиты. Поведение белков в электрическом поле. Электрофорез. Применение его во врачебной практике. Изоэлектрическая точка белков.

20. Аминокислоты как структурные элементы белка. Классификация и физико-химические свойства аминокислот.

21. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

22. Уровни организации белковой молекулы.

23. Классификации белков.

24. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях.

25. Нуклеопротеиды. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

26. Хромопротеиды. Их химическая природа и значение для организма.

27. Гемоглобин. Строение и свойства. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия. Возрастные разновидности гемоглобина.

28. Гликопротеиды. Гликозаминогликаны и протеогликаны.

29. Фосфопротеиды. Металлопротеиды.

30. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ.

31. Структура и физико-химические свойства пуриновых и пиримидиновых оснований.

32. Производные аденозина, гуанозина, гипоксантина, урацила и цитозина.

33. Нуклеотиды в составе коферментов. Синтетические аналоги нуклеотидов.

34. Строение ДНК.

35. Строение РНК. Типы РНК.

36. Понятие о ферментах и их структуре.

37. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

38. Коферментная функция витаминов.

39. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

40. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

41 .Механизм действия ферментов.

42. Регуляция действия ферментов. Ингибиторы и активаторы.

43. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.

44. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Энзимодиагностика и энзимотерапия.

45. Классификация ферментов. Номенклатура.

46. Оксидоредуктазы.

47. Гидролазы. Лиазы.

48. Изомеразы. Трансферазы. Лигазы.

49. Макроэргические соединения. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

50. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты и их химическое строение. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

51. Механизмы образования АТФ. Субстратное фосфорилирование.

52. Схема метаболизма основных пищевых веществ. Понятие об общих и специфических путях катаболизма.

53. Структурная организация ферментов дыхательной цепи. Механизм сопряжения окисления и фосфорилирования, его регуляция.

54. Окислительное декарбоксилирование пировиноградной кислоты.

55. Цикл лимонной кислоты. Энергетический баланс.

56. Гликолиз и гликогенолиз.

57. Биосинтез и мобилизация гликогена в тканях. Активная и неактивная форма гликогенфосфорилазы и гликогенсинтетазы, механизм их взаимодействия, физиологическое значение резервирования и мобилизации гликогена. Гликогенозы и агликогенозы.

58. Аэробное окисление углеводов. Ферменты участвующие в этих процессах.

59. Пентозофосфатный путь окисления углеводов (прямое окисление). Биологическая роль пентозофосфатного цикла. Последовательность реакций. Ферменты. Связь с гликолизом.

60. Энергетический выход окисления одной молекулы глюкозы при гликолизе, аэробном окислении и прямом окислении. Регуляция углеводного обмена.

61. Глюконеогенез.

62. Переваривание и всасывание липидов в желудочно-кишечном тракте. Нарушение переваривания липидов.

63. Современная теория окисления жирных кислот с четным и нечетным числом углеродных атомов. Общий выход энергии.

64. Пути образования и использования кетоновых тел в организме.

65. Биосинтез высших жирных кислот.

66. Биосинтез триацилглицеридов и фосфолипидов. Регуляция и патология липидного обмена.

67 .Биосинтез холестерина. Холестерин как предшественник ряда других стероидов. Нарушение обмена холестерина.

68. Переваривание и всасывание белков в желудочно-кишечном тракте. Гниение белков в кишечнике под влиянием микроорганизмов. Обезвреживание продуктов гниения.

69. Промежуточный обмен аминокислот. Типы дезаминирования. Понятие о непрямом трансаминировании, переаминировании, дезаминировании. Роль глютаматдегидрогеназы.

70.Трансаминирование и переаминирование аминокислот, ферменты, принимающие участие в этом процессе. Определение активности трансаминаз при диагностики ряда заболеваний.

71. Декарбоксилирование аминокислот. Роль и значение биогенных аминов в жизнедеятельности организма (АМК, гистамин, серотонин, триптамин). Окисление биогенных аминов (аминооксидазы).

72. Основные источники аммиака в организме. Пути его обезвреживания.

73. Биосинтез мочевины. Нарушение синтеза и выделения мочевины. Гипераммониемии.

74. Гликогенные и кетогенные аминокислоты.

75. Обмен глицина, его участие в синтезе креатина и глутатиона.

76. Обмен метионина. Образование цистеина из метионина. Биосинтез креатина, холина, адреналина.

77. Значение дикарбоновых кислот в процессе обмена белков. Участие в катаболических и анаболических путях превращений веществ.

78. Пути превращения тирозина и фенилаланина. Нарушения их обмена.

79. Нарушение азотистого обмена (белковое голодание, алкаптонурия, фенилкетонурия, альбинизм, цистинурия).

80. Взаимосвязь углеводного, липидного и белкового обмена.

81. Биосинтез и распад пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов. Нарушения обмена.

82. Фракционирование клеточных структур.

83. Биомембраны. Типы и функции биомембран. Структура биомембран.

84. Транспортные процессы: проницаемость биомембран, пассивный и активный транспорт, транспортные процессы (примеры). Транспортные белки.

85. Молекулярная генетика: Общие сведения. Реализация и передача генетической информации.

86. Геном. Хроматин. Гистоны.

87. Репликация. Регуляция.

88. Транскрипция и созревание РНК.

89. Рибосомы: инициация трансляции. Структура рибосом эукариот. Элонгация и терминация биосинтеза белка.

90. Мутация и репарация. Мутагенные агенты.

91. Полимеразная цепная реакция.

92. Пищеварение: общие сведения. Гидролиз и всасывание пищевых веществ.

93. Секреты пищеварительного тракта.

94. Образование соляной кислоты и ее функции.

95. Химический состав крови. Нормативные показатели (объем, плотность, уровень гемоглобина, азотистых небелковых соединений, креатинина, креатина, глюкозы, общих липидов, триацилглицерола, холестерина).

96. Белки плазмы крови. Методы их разделения на фракции.

97. Характеристика изменений количества общего белка плазмы крови и процентного содержания отдельных белковых фракций.

98. Липопротеины плазмы крови. Классификация. Строение липопротеиновых частиц. Холестериновый коэффициент атерогенности.

99. Отдельные белки плазмы крови: гаптоглобин, трансферрин, церулоплазмин, С-реактивный белок, интерферон.

100. Ферменты плазмы крови.

101. Органоспецифические ферменты печени, сердечной мышцы. Причины возрастания активности ферментов сыворотки крови при патологических процессах.

102. Небелковые азотистые компоненты крови.

103. Биохимические функции крови: транспорт O2 и CO2.

104. Осмотическая функция крови. Понятие об онкотическом давлении плазмы крови.

105. Буферная функция крови. Буферные системы крови.

106. Обезвреживающая, защитная, регуляторная и гемостатическая функции крови.

107. Главные протеолитические системы крови: коагуляция и фибринолиз. Механизмы свертывания крови, антикоагулянт.

108. Система комплемента. Регуляция.

109. Система регуляции сосудистого тонуса: ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС).

110. Кининовая система.

111. Иммунный ответ. Схема иммунного ответа.

112. Антитела. Доменная структура иммуноглобулина G. Классы иммуноглобулинов.

113. Биосинтез антител. Причины разнообразия антител. Биосинтез легкой цепи.

114. Белки главного комплекса гистосовместимости (ГКГС).

115. Моноклональные антитела. Иммуноанализ.

116. Печень: общие сведения и функции.

117. Регуляция углеводного обмена в печени. Оценка метаболической функции.

118. Регуляция липидного обмена в печени. Оценка метаболической функции.

119. Регуляция белкового обмена в печени. Оценка метаболической функции.

120. Регуляция пигментного обмена в печени. Оценка метаболической функции. Превращение билирубина.

121. Обезвреживающая функция. Механизмы обезвреживания ксенобиотиков. Система цитохрома Р450.

122. Пищеварительная, секреторная, желчеобразовательная, экскреторная, мочевинообразовательная и депонирующая функции печени.

123. Функция почек. Основное назначение почек. Процесс мочеобразования.

124. Моча: общие сведения. Органические и неорганические составляющие мочи.

125. Экскреция протонов и аммиака. Реабсорбция электролитов и воды.

126. Эндокринная функция почек.

127. Классификация и иерархия гормонов.

128. Липофильные гормоны. Метаболизм стероидных гормонов. Механизм действия липофильных гормонов.

129. Гидрофильные гормоны: общие сведения. Метаболизм пептидных гормонов. Механизм

действия гидрофильных гормонов. Вторичные мессенджеры.

130. Гормоны щитовидной железы: механизм действия, нарушение выработки.

131. Регуляция водно-солевого обмена. Роль вазопрессина, альдостерона, ренин-ангиотензиновой системы.

132. Регуляция обмена Ca2+ и фосфатов. Строение, синтез и механизм действия паратгормона, кальцитонина, кальцитриола.

133. Медиаторы. Эйкозаноиды. Цитокины.

134. Понятие о витаминах, витаминоподобных веществах, провитаминах и антивитаминах.

135. Классификация и функции витаминов.

136. Водорастворимые витамины.

137. Жирорастворимые витамины.

Тестовые задания для контроля остаточных знаний

ТЕМА: « ОБМЕН СЛОЖНЫХ БЕЛКОВ. БИОХИМИЯ КРОВИ И МОЧИ. БИОСИНТЕЗ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ И БЕЛКА».

1. Отсутствующая в составе белков аминокислота:

1 аспарагиновая кислота

2 аргинин

3 лизин

4 орнитин

5 глицин

2. Повышенный уровень амилазы в моче указывает на заболевания:

1 печени

2 сердца

3 легких

4 поджелудочной железы

5 кишечника

3. Синтез АТФ из АДФ в печени происходит, в основном, путем:

1 реакции с ГТФ

2 окислительного фосфорилирования

3 субстратного фосфорилирования

4 взаимодействия с ФФн

5 реакции с ЦТФ

4. Азот пиримидиновых оснований выводится из организма, в основном, в виде:

1 мочевой кислоты

2 креатинина

3 солей аммония

4 мочевины

5 креатина

5. Лечение больных подагрой аллопуринолом (ингибитором ксантиноксидазы) вызывает:

1 снижение скорости синтеза пуриновых нуклеотидов de novo

2 снижение уровня мочевой кислоты в моче

3 возрастание уровня гипоксантина в крови

4 возрастание уровня ксантина в крови

5 снижение уровня мочевины в моче

6. Активированные аминокислоты соединяются с:

1 псевдоуридиловой петлей тРНК

2 кодоном мРНК

3 антикодоном тРНК

4 3'-ОН-группой рибозы концевого аденозина тРНК

5 фосфатом на 5'-конце тРНК

7. Постсинтетическая модификация белков может происходить путем их:

1 фосфорилирования

2 гидроксилирования

3 ограниченного протеолиза

4 ковалентного связывания с простетической группой

5 метилирования

8. Гем входит в состав:

1 амилазы

2 пероксидазы

3 пепсина

4 миоглобина

5 цитохромов

9. К буферным системам крови относятся:

1 бикарбонатная

2 фосфатная

3 белковая

4 гемоглобиновая

5 глициновая

10. Веществами, из которых может образоваться мочевая кислота являются:

1 уридин

2 гуанозин

3 ксантин

4 гипоксантин

5 тимидин

11. Источником NH2-группы при синтезе АМФ из инозиновой кислоты является:

1 мочевина

2 аспарагиновая кислота

3 аспарагин

4 карбамоилфосфат

5 соль аммония

12. Непосредственными субстратами для синтеза ДНК являются:

1 дезоксирибоза, фосфат и нуклеиновые основания

2 фосфат и дезоксирибонуклеозиды

3 дезоксирибонуклеозидтрифосфаты

4 дезоксирибонуклеозиддифосфаты

5 пуриновые и пиримидиновые основания

13. Конечный продукт катаболизма ТМФ в организме человека:

1 мочевая кислота

2 β-аминоизомасляная кислота

3 инозиновая кислота

4 креатин

5 β-аланин

14. Аденин входит в состав:

1 ФАФС

2 НАД+

3 КоА

4 ПФ

5 биотина

15. Из инозиновой кислоты в организме могут синтезироваться:

1 АМФ

2 ГМФ

3 ЦМФ

4 ТМФ

5 УМФ

16. УМФ может входить в:

1 тРНК

2 мРНК

3 ДНК

4 рРНК

5 митохондриальную ДНК

17. Аминокислота, образующаяся в составе белков в результате их постсинтетической модификации:

1 пролин

2 β-аланин

3 глицин

4 5-гидроксилизин

5 глутамин

20. Отличительными особенностями тРНК является наличие:

1 антикодона

2 аденозина на 3'-конце

3 большого количества минорных оснований

4 только дезоксирибонуклеотидов

21. Процесс транскрипции может регулироваться:

1 адреналином

2 норадреналином

3 кортизолом

4 вазопрессином

5 окситоцином

22. При инфаркте миокарда в сыворотке крови положительны следующие тесты:

1 повышение активности аминотрансфераз

2 увеличение содержания ЛДГ1 и ЛДГ2

3 повышение активности креатинкиназы

4 увеличение активности амилазы

5 увеличение активности кислой фосфатазы

23. Патологическими компонентами мочи (в клинических анализах) не считаются:

1 белок

2 кетоновые тела

3 глюкоза

4 сульфаты

5 фосфаты

24. Оротовая кислота является промежуточным продуктом синтеза:

1 пуриновых нуклеотидов

2 пиримидиновых нуклеотидов

3 гема

4 холестерина

5 кетоновых тел

25. Источником NH2-групп при синтезе ГМФ из инозиновой кислоты является:

1 аспарагиновая кислота

2 глутамин

3 глутаминовая кислота

4 карбамоилфосфат

5 мочевина

26. Резкое увеличение активности кислой фосфатазы в сыворотке крови указывает на поражение:

1 сердца

2 мыщц

3 печени

4 поджелудочной железы

5 предстательной железы

27. Непосредственным предшественником образования мочевой кислоты является:

1 гипоксантин

2 ксантин

3 аденин

4 гуанин

5 инозиновая кислота

28. Конечным продуктом катаболизма УМФ является:

1 мочевая кислота

2 β-аминоизомасляная кислота

3 инозиновая кислота

4 креатин

5 β-аланин

29. β-аминолевулиновая кислота является промежуточным продуктом синтеза:

1 пуринов

2 пиримидинов

3 гема

4 холестерина

5 кетоновых тел

30. Продукты распада гема:

1 желчные кислоты

2 желчные пигменты

3 протопорфирины

4 уропорфириногены

5 железо

31. Синонимы конъюгированного билирубина:

1 свободный

2 связанный

3 прямой

4 непрямой

5 общий

32. Биосинтез РНК на матрице ДНК может контролироваться:

1 белковыми факторами транскрипции

2 тиреоидными гормонами

3 стероидными гормонами

4 вазопрессином

5 адреналином

33. Патологический компонент мочи:

1 мочевина

2 креатинин

3 креатин

4 мочевая кислота

5 хлорид натрия

34. β-аланин:

1 входит в состав белков

2 является конечным продуктом распада уридина

3 является конечным продуктом распада аденозина

4 входит в состав КоА

5 участвует в орнитиновом цикле

35. Наибольшее количество минорных нуклеотидов включается в:

1 тРНК

2 мРНК

3 рРНК

36. Наибольшее количество атомов включается в пуриновое кольцо из молекулы:

1 глутамина

2 аспартата

3 глицина

4 аргинина

5 аспарагина

37. Фермент, синтезирующий аминоацил-тРНК, относится к классу:

1 трансфераз

2 лиаз

3 лигаз (синтетаз)

4 оксидоредуктаз

5 изомераз

38. В образовании дезоксирибонуклеозиддифосфатов из рибонуклеозиддифосфатов участвует:

1 цистеин

2 ацетил-КоА

3 тиоредоксин

4 метионин

5 серин

39. Конечный продукт распада аденозина у человека:

1 β-аланин

2 ксантин

3 инозиновая кислота

4 мочевая кислота

5 мочевина

40. Железо гемоглобина не связывается с:

1 кислородом

2 оксидом углерода (II)

3 цианидами

4 диоксидом углерода (IV)

5 гистидином глобина

41. Аминокислоты, которые встречаются в составе белков:

1 пролин

2 орнитин

3 гомоцистеин

4 β-аланин

5 лейцин

42. Прямой билирубин образуется в результате:

1 действия на гем гемоксидазы

2 потери гемом атома железа

3 связывания билирубина с глюкуроновой кислотой

4 разрыва порфиринового кольца

5 окисления гема

43. Коферментом β-аминолевулинатсинтазы является:

1 ФАД

2 НАД+

3 ПФ

4 тиаминпирофосфат

5 тетрагидробиоптерин

44. Стеркобилиноген синтезируется:

1 в печени

2 в почках

3 в кишечнике

4 в крови

5 в поджелудочной железе

45. Появление в моче производных фенола может быть связано с воздействием микрофлоры кишечника на аминокислоту:

1 пролин

2 триптофан

3 аргинин

4 тирозин

5 гистидин

46. Для синтеза белка необходимо наличие:

1 двадцати различных аминокислот, связанных с тРНК

2 рибосом

3 ГТФ

4 ЦТФ

5 лизосом

47. Углеводы, участвующие в биосинтезе нуклеиновых кислот, образуются в:

1 гликолизе

2 глюконеогенезе

3 гликогенолизе

4 цикле Кребса

5 пентозофосфатном пути окисления глюкозы

48. Источником рибозы и дезоксирибозы для синтеза пуриновых и пиримидиновых нуклеотидов служат метаболиты:

1 гликолиза

2 пентозофосфатного пути окисления глюкозы

3 цикла трикарбоновых кислот

4 глюконеогенеза

49. Превращение рибонуклеотидов в дезоксирибонуклеотиды осуществляется путем реакции:

1 окисления

2 восстановления

3 гидроксилирования

4 дегидратации

5 дегидрирования

50. Конечным продуктом распада пуриновых нуклеозидов у человека является:

1 ксантин

2 гипоксантин

3 аллантоин

4 мочевая кислота

5 мочевина

51. Повышение активности щелочной фосфатазы в крови может происходить при заболеваниях:

1 мышц

2 печени

3 поджелудочной железы

4 костной ткани

5 предстательной железы

52. Деградация белков в клетках происходит в:

1 протеасомах

2 лизосомах

3 пероксисомах

4 ядре

5 рибосомах

53. Процессы обмена белков, жиров и углеводов в организме человека:

1 взаимосвязаны

2 объединены в целостный процесс метаболизма

3 не связаны друг с другом

4 протекают непрерывно

54. Субъединицы рибосом характеризуются:

1 массой в граммах

2 размерами в сантиметрах

3 скоростью седиментации в центрифужном поле (в единицах Сведберга)

55. Функция аминоацил-тРНК-синтетаз:

1 синтез аминокислот

2 синтез тРНК на матрице ДНК

3 активирование аминокислот и их связывание с тРНК

4 образование пептидных связей между аминокислотами

56. Убиквитин ("метка смерти") присоединяется к белкам по аминокислоте:

1 лейцину

2 аланину

3 валину

4 лизину

5 глицину

57. Окрашенные соединения:

1 аденин

2 билирубин

3 гемоглобин

4 порфобилиноген

5 пепсин

58. Синтез пиримидиновых нуклеотидов происходит в:

1 ядре

2 митохондриях

3 рибосомах

4 цитоплазме

5 лизосомах

59. Продуктами ксантинооксидазной реакции могут быть:

1 аденин

2 мочевая кислота

3 мочевина

4 пероксид водорода

5 ацетон

60. Кофеин ингибирует:

1 аденилатциклазу

2 гуанилатциклазу

3 фосфодиэстеразу

4 протеинкиназу А

5 протеинкиназу С

61. Гиперурекимия наблюдается при:

1 подагре

2 гликогенозах

3 фенилпировиноградной олигофрении

4 бери-бери

5 синдром Леша-Найана

62. Активность β-амилазы в моче можно определить по скорости расщепления:

1 сахарозы

2 лактозы

3 крахмала

4 целлюлозы

63. Ферменты, определение активности которых с сыворотке крови используют в диагностических целях:

1 амилаза

2 пепсин

3 реннин

4 креатинкиназа

5 каталаза

64. Ферменты, используемые в медицине в терапевтических целях:

1 пепсин

2 трипсин

3 химотрипсин

4 коллагеназа

5 аспарагиназа

65. Специфическое связывание и транспорт железа осуществляют белки:

1 β-глобулины

2 β-глобулины

3 трансферрины

4 церулоплазмин

5 альбумины

66. Билирубин - глюкуронид образуется в:

1 клетках РЭС

2 гепатоцитах

3 клетках почек

4 просвете кишечника

5 энтероцитах

67. Метаболит ЦТК, используемый для синтеза гема:

1 ацетил-КоА

2 цитрат

3 2-оксоглутарат

4 сукцинил-КоА

5 сукцинат

68. Конъюгированный билирубин связан с:

1 глюкуроновой кислотой

2 альбумином

3 глобулином

4 фосфатом

5 глюконовой кислотой.

1. 4	24. 2	47. 5
2. 4	25. 2	48. 2
3. 2	26. 5	49. 2
4. 2	27. 2	50. 4
5. 4	28. 5	51. 2, 4
6. 2, 3, 4	29. 3	52. 1, 2
7. 4	30. 2, 5	53. 1, 2, 4
8. 1, 2, 3, 4, 5	31. 2, 3	54. 3
9. 2, 4, 5	32. 1, 2, 3	55. 3
10. 1, 2, 3, 4	33. 3	56. 4
11. 1	34. 2, 4	57. 2, 3
12. 2, 3, 4	35. 1	58. 4
13. 2	36. 3	59. 2, 4
14. 3	37. 3	60. 3
15. 2	38. 3	61. 1, 5
16. 1, 2, 3	39. 4	62. 3
17. 1, 2	40. 4	63. 1, 4, 5
18. 1, 2, 4	41. 1, 5	64. 1, 2, 3, 4, 5
19. 4	42. 3	65. 3
20. 1, 2, 3	43. 3	66. 2
21. 3	44. 3	67. 4
22. 1, 2, 3	45. 4	68. 1
23. 4, 5	46. 1, 2, 3	

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке магистрантов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей

части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Магистрант не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» **-** магистрант не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Дахужева Зарина Руслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Зилфикаров Ифрат Назимович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.05.02 Биоэтика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.					текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Биоэтика» для студентов II курса англоязычной группы

1. Врачебная тайна.

2. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.

3. Этические аспекты биомедицинских исследований.

4. Этические аспекты применения инновационных технологий.

5. Клонирование человека: этические аспекты.

6. Биоэтические проблемы аборта.

7. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.

8. Биоэтические проблемы психиатрии.

9. Злоупотребления психиатрией.

10. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

11. Спидофобия.

12. Традиционные сферы профессиональной этики.

13. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.

14. Биоэтические проблемы умирания.

15. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.

16. Новые сферы профессиональной этики.

17. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.

18. Комитеты по биоэтики: основные цели и задачи.

19. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов.

20. Роль биоэтики в современном здравоохранении.

21. Значение принципов биоэтики в современном здравоохранении.

22. Моральные проблемы аборта.

23. Моральный и правовой статус больного СПИДом.

24. Моральные проблемы эвтаназии.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:

1. Экономическое

2. Познавательное (гносеологическое)

3. Моральное

2. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

1. Спасение и сохранение жизни человека

2. Социальное доверие к профессии врача

3. Уважение коллег

3. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

1. Право на отклоняющееся поведение

2. Осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

4. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1. Свобода выбора действия

2. Произвольность мотива деятельности

3. Уголовная безнаказанность

5.Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:

1. Делай добро

2. Не лжесвидетельствуй

3. Не укради

6. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:

1. Исполняй долг

2. Не прелюбодействуй

3. Храни врачебную тайну

7. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:

1. Не навреди

2. Не убей

3. Приоритет интересов науки

8. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

1. Привилегии для определенных слоев общества

2. Милосердия и социальной справедливости

3. Экономической заинтересованности профессионалов

9. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1. Сохранение тайны о состоянии его здоровья

2. Соблюдение его избирательного права

3. Передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям

10. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

1. Высокой оплаты труда медицинских работников

2. Одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям

3. Всего перечисленного

11. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:

1. Общие национальные интересы

2. Свод канонических законов ислама

3. Суждение по аналогии

4. Способность и право интерпретации специалиста

5. Интересы науки

12. Понятие о человеческой личности в исламе определяется:

1. Исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности

2. Праведностью родителей

3. Жизненной активностью человека

4. Собственным мнением профессионала

13. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

1. На основании свободного, осознанного и информированного согласия больного

2. На основании медицинских показаний

3. На основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности

4. На основании требования родственников

5. На основании извлечения финансовой выгоды

14. Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме:

1. Информации о цели предполагаемого вмешательства

2. Информации о характере предполагаемого вмешательства

3. Информации о возможных негативных последствиях

4. Информации о связанном с вмешательством риске

5. Информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

15. К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:

а) несовершеннолетних; б) лиц с умственной неполноценностью; в) лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лиц женского пола; д) граждан с иностранным подданством.

1. а, б

2. б, в

3. а, г

4. в, д

5. г, д

16. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:

1. Только врачи-профессионалы

2. Только родители

3. Только мать

4. Религиозные объединения

5. Государственные органы здравоохранения

17. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

1. Пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание «блокирует» сознание

2. Это решение определяется финансовой выгодой

3. Пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания

4. Несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья

5. Во всех перечисленных случаях

Правильные ответы (ключи) тестов

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Правильный ответ	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	5	5	2	1

Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации.

1. Возникновение биоэтики. Основные причины выделения биоэтики в науку.

2. Принципы биоэтики и правила биоэтики.

3. Отличие этики, этикета, деонтологии и медицинского права.

4. Основные модели взаимоотношений врача и пациента.

5. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников.

6. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения.

7. Корпоративная медицинская этика. Взаимоотношения медработников.

8. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).

9. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.

10. Моральная оценка аборта в современных религиях.

11. Современное законодательство об аборте.

12. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.

13. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.

14. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.

15. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.

16. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.

17. Этические проблемы репродуктивного клонирования.

18. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.

19. Психологическая помощь пациентам перед смертью.

20. Определение смерти: этические и юридические проблемы.

21. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.

22. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.

23. Моральный смысл различных форм эвтаназии.

24. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.

25. Этические проблемы получения органов от живых доноров.

26. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.

27. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации

28. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости.

29. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.

30. Этические аспекты ксенотрансплантации.

31. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.

32. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.

33. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения.

34. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).

35. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.

36. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных.

37. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД

38. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.

39. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний

отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Сташ Оксана Юнусовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.03.01 Гериатрия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.			допускаются пробелы		
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

по дисциплине «Гериатрия»

1. Определение понятия - гериатрия; - цели и задачи современной гериатрии; структуру и цели гериатрической службы.

2. Основные особенности гериатрических пациентов: наличие инволюционных, функциональных и морфологических изменений со стороны органов и систем («перестройка»); наличие двух и более заболеваний у одного и того же пациента («полиморбидность»).

3. Основные особенности гериатрических пациентов: преимущественно хроническое течение заболеваний («хронизация»); атипичность клинических проявлений заболеваний («атипичность»); наличие «старческих» болезней («специфичность»); изменение социально-психологического статуса («дезадаптация»).

4. Профессиональная этика и особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

5. Пищевой рацион пожилого человека. Главные принципы геродиететики по А.А. Покровскому:

6. Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет.

7. Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов - снотворные, психотропные, противопаркинсонические, антигипертензивные, диуретики, сердечные гликозиды.

8. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии (правила малых доз лекарственных препаратов, постоянная коррекция назначенных доз, лечение основного заболевания – полипрагмазия недопустима).

9. Доврачебная помощь при аллергических реакциях и других осложнениях лекарственной терапии в гериатрии.

10. Возрастные изменения органов дыхания.

11. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности возникновения клинических проявлений, течения, лечения и ухода.

12. Доврачебная помощь при легочном кровотечении (кровохарканье), приступе бронхиальной астмы у больных старших возрастных групп.

13. Профилактика заболеваний органов дыхания и их осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.

14. Возрастные изменения органов кровообращения.

15. Процесс атеросклероза, как основной этиологический фактор поражения сердечно-сосудистой системы.

16. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения ИБС.

17. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения артериальной гипертензии.

18. Особенности возникновения, клинических проявлений и течения сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста.

19. Осложнения и доврачебная помощь при гипертонических кризах, нарушениях ритма, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой левожелудочковой недостаточности, ТЭЛА.

20. Методы и формы реабилитации больных, профилактика заболеваний органов кровообращения и их осложнений.

21. Возрастные изменения системы органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста.

22. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов (гастриты, язвенная болезнь)

23. Особенности возникновения, клинических проявлений, течения, лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов - хронические энтероколиты, хронические гепатиты, цирроз печени, холециститы, панкреатиты.

24. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении желчной колике у пациентов пожилого и старческого возраста.

25. Возрастные изменения почек и мочевыводящих путей: “старческая атрофия почек”; снижение клубочковой фильтрации; уменьшение скорости обновления эпителия канальцев нефрона.

26. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

27. Мочекаменная болезнь, циститы, аденома предстательнойжелезы – особенности этиологии, клинических проявлений, течения и лечения у лиц пожилого и старческого возраста.

28. Возрастные изменения эндокринной системы у лиц пожилого и старческоговозраста.

29. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности возникновения, клинических проявлений, течения и лекарственной терапии в лиц старших возрастных групп.

30. Немедикаментозные методы лечения (диетотерапия фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы гериатрического возраста.

31. Доврачебная помощь при диабетической и гипогликемической комах у лиц пожилого и старческого возраста. Организация диабет-школ.

32. Возрастные изменения системы крови и кроветворных органов.

33. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата: дистрофически-деструктивные изменения, возрастной остеопороз; суставы при старении; переломы, особенности регенерации.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Гериатрия»

1. Человек и возраст

2. Гериатрия как наука.

3. Методы позитивной психотерапии при лечении пожилых.

4. Геронтологические представления до современной медицины.

5. Становление геронтологии как науки. Эволюция концепций.

6. Современная геронтология. Новые подходы.

7. Биология продолжительности жизни и старения как комплексная научно-практическая проблема. Некоторые прогнозы.

8. Проблема старения: эволюционный контекст.

9. Продолжительность жизни людей: эволюционный аспект.

10. Гипотезы старения как основания для выработки научно-практических подходов к активному вмешательству в ход старения.

11. Генетические гипотезы старения: общая характеристика.

12. Митохондриальная мутационной гипотеза старения.

13. Рецепторы физиологически активных веществ в геронтогенезе.

14. Возрастная иммунопатология. Геронтологический аспект: «истощение» иммунной системы или «непрерывная перестройка» с возрастом?

15. Психолого-социальные критерии измерения возраста человека.

16. Психологические особенности пожилого возраста

17. Возраст и психологическое здоровье

18. Невротические расстройства для пожилого возраста (стресс, депрессия, фрустрация).

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

по дисциплине «Гериатрия»

Вариант 1

правильный ответ подчеркнут

1. Гериатрия – это:

а. Наука о старении организма;

б. Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте;

в. Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

2. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом

а. Онкотическое давление;

б. Функция пищеварительных желез;

в. Чувствительность органов к гормонам;

г. Внутриглазное давление;

д. Все верно.

3. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

4. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

5. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

6. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

7. Болезнь Альцгеймера включает стадии, кроме:

а. Доклиническая;

б. Инициальная;

в. Умеренной деменции;

г. Выраженной деменции;

д. Все стадии.

8. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано с:

а. Ригидностью грудной клетки;

б. Снижением силы дыхательных мышц;

в. Уменьшением эластичности легких;

г. Всем вышеперечисленным;

д. Ничем из вышеперечисленного.

9. Изменения дыхательного аппарата с возрастом включают в себя все, кроме:

а. Потери эластичности реберных хрящей;

б. Уменьшения подвижности реберно-позвоночных суставов;

в. Развития кальциноза хрящей;

г. Повышения мышечной силы межреберных мышц;

д. Кальциноза реберных хрящей.

10. Старческий кифоз развивается в связи:

а. С деформирующим спондилоартрозом;

б. С атонией длинных мышц спины;

в. С атрофией длинных мышц спины;

г. Со всем вышеперечисленным;

д. Ничего из вышеперечисленного.

11. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца Р:

а. Расширение;

б. Уплощение;

в. Деформация;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

12. Причинами снижения венозного давления являются все, кроме:

а. Расширения венозного русла;

б. Снижения тонуса венозной стенки;

в. Снижения эластичности венозной стенки;

г. Увеличения вместимости аортального резервуара;

д. Снижения присасывающего действия грудной клетки.

13. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

а. Психозы возникают лишь в части случаев;

б. Может наблюдаться длительная стабилизация психоза;

в. Может быть реградиентное течение психоза;

г. Все перечисленное;

д. Верно А и В.

14. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

а. Головной боли;

б. Шума в ушах;

в. Головокружения;

г. Нарушения сна;

д. Отсутствия сознания.

15. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

а. Старческое слабоумие;

б. Болезнь Альцгеймера;

в. Группа системных дегенераций;

г. Только А) и Б);

д. Все перечисленное.

16. Частный раздел геронтологии, который изучает проблемы оказания медицинской помощи пожилым людям называется:

а. Медицинская геронтология;

б. Лечебная геронтология;

в. Гериатрия;

г. Социальная геронтология;

д. Нет такого раздела.

17. Второе место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

18. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Руководство санитарно-просветительной работы среди пожилых и старых людей;

б. Организация направления лиц пожилого возраста на обследование в другие учреждения;

в. Разработка предложений по выездной деятельности врачебных бригад, работе на дому, организации новых форм обслуживания престарелых;

г. Разработка предложений по помещению пенсионеров в дома-интернаты для престарелых;

д. Планирование работы по организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям.

19. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими

мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

20. Для интегральной оценки все признаки, характеризующие состояние здоровья у одиноких пожилых и старых людей, условно объединены в следующие группы:

а. Способность к самообслуживанию;

б. Социальная активность;

в. Данные о заболеваемости;

г. Верно все;

д. Верно Б) и В).

21. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

22. К факторам риска гипертонической болезни относят:

а. Отягощенная наследственность;

б. Злоупотребление поваренной солью;

в. Стрессы;

г. Злоупотребление алкоголем;

д. Все перечисленное верно.

23. У больного, 70 лет, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, болен с 15 лет, обследовался в поликлинике и стационаре, никакой патологии не выявлено. АД 100/60 пульс 80.При осмотре патологии нет, анализы крови и ЭКГ в норме. Выберите препарат для лечения:

а. Нитраты;

б. Антагонисты кальция;

в. Анальгетики;

г. Феназепам;

д. Все перечисленное.

24. У больного, 65 лет, с сахарным диабетом развился нефротический синдром. В анамнезе почечнокаменная болезнь. Суточная протеинурия 6 гр, лейкоциты 20-40 в поле зрения. АД 200/100. Что является причиной нефротического синдрома?

а. Пиелонефрит;

б. Синдром Киммелстила-Вильсона;

в. Почечно-каменная болезнь;

г. Артериосклероз почечных сосудов;

д. Гипертоническая болезнь.

25. Группы препаратов, используемых при лечении болезни Паркинсона у пожилых пациентов:

а. Центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин,тропацин);

б. Трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);

в. Агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));

г. ДОФА-содержащие препараты;

д. Все перечисленные.

26. Со скольких лет, согласно большинству мнений, начинается пожилой возраст:

а. С 40 лет;

б. С 50 лет;

в. С 60 лет;

г. С 70 лет;

д. С 80 лет.

27. Аускультативную картину стабильной гипертонии у пожилого больного характеризует:

а. Систолический шум над мечевидным отростком;

б. Приглушение сердечных тонов над всеми точками при аускультации;

в. Акцент и расщепление второго тона над аортой, ослабление первого тона,ритм «галопа», систолический шум над верхушкой;

г. Акцент и расщепление второго тона над легочным стволом;

д. Резкое ослабление второго тона

28. У больной, 76 лет, с инфарктом миокарда после неоднократного введения наркотиков появилось редкое дыхание, слабость, бледность кожных покровов. Какой препарат из перечисленных необходимо внутривенно ввести пациентке:

а. Адреналин;

б. Норадреналин;

в. Кордиамин;

г. Налорфин;

д. Эфедрин.

29. Что характерно для третьей стадии диабетической нефропатии?

а. Отеки;

б. Гипертония;

в. Снижение уровня гликемии и снижение потребности в сахароснижающих препаратов;

г. Гиперкреатинемия, азотемия;

д. Верно все.

30. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

а. Универсальности;

б. Эндогенности;

в. Постепенности;

г. Разрушительности;

д. Адаптивности.

31. Витаукт - это процесс:

а. Стабилизирующий жизнедеятельность организма;

б. Повышающий надежность его систем;

в. Увеличивающий продолжительность жизни;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

32. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

а. Уровень глюкозы в крови;

б. Сократительная способность миокарда;

в. Количество форменных элементов крови;

г. Синтез гормонов гипофиза;

д. Кислотно-основное равновесие.

33. Какова видовая продолжительность жизни человека?

а. 70 лет;

б. 80 лет;

в. 90 лет;

г. 100 лет;

д. Более 100 лет.

34. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:

а. Метаболические расстройства;

б. Ишемическая болезнь сердца;

в. Клапанные пороки;

г. Артериальная гипертония;

д. Коллагеновые заболевания.

35. Применение b-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:

а. К декомпенсации сахарного диабета;

б. К нарушению сердечного ритма;

в. К гипертензии;

г. К гипергликемии;

д. К гипогликемии.

36. Для купирования неосложненных гипертонических кризов у пожилых первоначально используют все, кроме:

а. Коринфара;

б. Клофелина;

в. Фуросемида;

г. Папаверина;

д. Правильного ответа нет.

37. Характерные черты старения:

а. Одно направленность;

б. Одномерность;

в. Необратимость;

г. Все вышеперечисленное;

д. Ничего из вышеперечисленного.

38. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:

а. С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря;

б. С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы;

в. С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении;

г. Со всем вышеперечисленным;

д. Ничего из вышеперечисленного.

39. С возрастом не повышается артериальное давление:

а. Систолическое;

б. Диастолическое;

в. Пульсовое;

г. Среднее динамическое;

д. Боковое.

40. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:

а. Онкотическое давление;

б. Функция пищеварительных желез;

в. Чувствительность органов к гормонам;

г. Внутриглазное давление;

д. Все верно.

41. Первое место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

42. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

43. Дополнительные функциональные обязанности хирурга, отвечающего за организацию медико-социальной помощи престарелым людям:

а. Осуществление регулярного медицинского наблюдения за лицами, потерявшими мобильность;

б. Руководство обучением санитарного актива методам оказания помощи и ухода за престарелыми гражданами;

в. Совершенствование знаний по геронтологии и гериатрии;

г. Проведение санитарно-просветительной работы среди пожилых людей;

д. Все перечисленное.

44. Комплексная оценка способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Уборка жилища;

б. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Стирка, шитье;

д. Приготовление пищи.

45. Третье место в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста принадлежит:

а. Болезням системы кровообращения;

б. Болезням костно-мышечной системы;

в. Болезням органов пищеварения;

г. Онкологическим заболеваниям;

д. Болезням органов дыхания;

46. Комплексная оценка состояния здоровья одиноко живущих лиц старших возрастов включает:

а. Данные о заболеваемости;

б. Сведения о повседневной деятельности;

в. Сведения о физической активности;

г. Сведения о социальной активности;

д. Все перечисленное.

47. Функциональные обязанности врача гериатрического кабинета поликлиники включают все, кроме:

а. Учет лиц пожилого и старческого возраста;

б. Формирование групп риска(инвалиды, одинокие люди старше 75 лет и др.);

в. Учет больных пожилого возраста, состоящих на диспансерном наблюдении у различных специалистов;

г. Оказание лицам пожилого возраста специализированной медицинской помощи;

д. Учет пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность.

48. Комплексная оценка социальной активности лиц пожилого и старческого возраста осуществляется по пунктам, кроме:

а. Продолжение трудовой деятельности;

б. Участие в общественной жизни;

в. Работа на приусадебном участке, даче;

г. Активные контакты с родственниками;

д. Чтение газет, журналов, просмотр телепередач.

49. Ведущий фактор в развитии анемии у пожилых больных с хр.воспалительными заболеваниями:

а. Нарушение синтеза порфиринов;

б. Внутрисосудистый гемолиз;

в. Нарушение транспорта железа из ретикулоэндотелиального депо в костный мозг;

г. Нарушение созревания эритроцитов в результате снижения продукции эритропоэтинов;

д. Нарушение включения железа в порфириновое кольцо.

50. Какой из препаратов целесообразнее назначить пожилому пациенту при сочетании гипертонической болезни со стенокардией:

а. Капотен;

б. Анаприлин;

в. Клофелин;

г. Триампур;

д. Сустак.

51. Препараты каких групп могут быть использованы в качестве препаратов 1-й линии в лечении артериальной гипертонии у пожилых больных:

а. Диуретики;

б. Антагонисты кальция;

в. Бета-адреноблокаторы;

г. Ингибиторы АПФ;

д. Все перечисленные.

52. Больной, 68 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с картиной и ЭКГ-признаками острого трансмурального инфаркта миокарда в области левого желудочка и полной поперечной блокадой с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно:

а. Адреномиметики;

б. Атропин;

в. Введение лазикса;

г. Эуфиллин;

д. Установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции.

53. У больного, 64 лет, страдающего ожирением третьей степени, постинфарктным кардиосклерозом, впервые выявлен сахарный диабет. С чего начать лечение:

а. Назначить инсулин;

б. Назначить бигуаниды;

в. Назначить сульфаниламидные сахароснижающие препараты;

г. Диетотерапия;

д. Комбинировать бигуаниды и инсулин.

54. Терапия болезни Альцгеймера обязательно включает все направления, кроме:

а. Ноотропы;

б. Ингибиторы холинэстеразы;

в. Мегавитаминная терапия;

г. Большие дозы нейролептиков;

д. Сосудистые препараты;

55. Какие изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма – выберите неправильный ответ:

а. Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям;

б. Улучшение функционирования сердечнососудистой системы;

в. Замедление темпа снижения мышечной работоспособности;

г. Снижение интенсивности окислительно-восстановительных реакций;

д. Повышение иммунологической реактивности.

56. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты50%, лейкоциты 7,3х109/л, нейтрофилы65%, тромбоциты 210х109/л. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объем эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз:

а. Острый лейкоз;

б. Апластическая анемия;

в. Аутоиммунная гемолитическая анемия;

г. Железодефицитная анемия;

д. Сидеробластная анемия.

57. Внезапное возникновение нарушений памяти и сознания в пожилом возрасте может быть следствием в первую очередь:

а. Болезни Альцгеймера;

б. Болезни Паркинсона;

в. Гнойной инфекции;

г. Инволюционного психоза;

д. Ничего из перечисленного.

58. Перелом какой кости особенно характерен для людей пожилого возраста:

а. Ключицы;

б. Лучевой кости в типичном месте;

в. Шейки бедра;

г. Латеральной лодыжки;

д. Основания черепа.

59. Перечислите типы возможных реакций пожилого человека на предлагаемую медицинскую (социальную) помощь:

а. Неприятие помощи, недоверие к медицинским (социальным) работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;

б. Рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно большего количества услуг, возложение на медицинских (социальных) работников выполнения бытовых обязанностей;

в. Недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями, переносимое на медицинского (социального) работника, с которым непосредственно общается пожилой человек;

г. Медицинский (социальный) работник воспринимается пожилым человеком, как объект, который несет ответственность за его физическое здоровье, моральное и материальное состояние.

д. Возможны все варианты реагирования.

Вариант 2

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов

по дисциплине «Гериатрия»

* 1 -один правильный ответ

01. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

1) геронтология

2) гериатрия

3) герогигиена

правильный ответ - 2

02. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

1) полипрагмазия

2) полиморбидность

3) полиэтиологичность

4) атипичность

правильный ответ - 2

03. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это

1) полипрагмазия

2) полиморбидность

3) полиэтиологичность

4) полиморфность

правильный ответ - 1

04. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

1) настой пустырника

2) бромиды

3) барбамил

4) фенобарбитал

правильный ответ - 1

05.Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

1) общей слабости

2) недомогания

3) влажного кашля

4) кровохарканья

правильный ответ - 4

06. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

1) хронический бронхит

2) очаговая пневмония

3) туберкулез

4) рак легкого

правильный ответ - 2

07. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается

1) слабость

2) недомогание

3) кашель

4) высокая лихорадка

правильный ответ - 4

08. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

1) переутомление

2) перегревание

3) постельный режим

4) стрессы

правильный ответ - 3

09. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

1) усиление воспалительной реакции

2) ослабление воспалительной реакции

3) повышение порога болевой чувствительности

4) снижение порога болевой чувствительности

правильный ответ – 3

10. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

1) ангинозная

2) астматическая

3) аритмическая

4) безболевая

правильный ответ – 1

11. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

1) атеросклероз

2) болезнь Иценко-Кушинга

3) хронический пиелонефрит

4) феохромоцитома

правильный ответ - 1

12. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

1) желудке

2) 12-ти перстной кишке

3) слепой кишке

4) ободочной кишке

правильный ответ – 1

13.В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

1) генетическая предрасположенность

2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка

3) повышение кислотности желудочного сока

4) психоэмоциональные перегрузки

правильный ответ – 2

14. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

1) острымгломерулонефритом

2) острым пиелонефритом

3) острым циститом

4) аденомой предстательной железы

правильный ответ - 4

15. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

1) увеличение всасывания

2) уменьшение всасывания

3) ускоренная эвакуация

4) повышение кислотности желудочного сока

правильный ответ - 2

16. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

1) гемофилия

2) болезнь Шенлейна-Геноха

3) железодефицитная анемия

4) хронический лимфолейкоз

правильный ответ - 4

17. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

1) бактериальной инфекцией

2) психоэмоциональными перегрузками

3) абсолютным дефицитом инсулина

4) снижением чувствительности тканей к инсулину

правильный ответ - 4

18. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

1) атеросклероз, ожирение

2) пиелонефрит, цистит

3) бронхит, пневмония

4) гастрит, холецистит

правильный ответ - 1

19. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

1) артроз

2) ревматоидный артрит

3) остеохондроз

4) остеопороз

правильный ответ - 4

20. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

1) ревматический полиартрит

2) ревматоидный артрит

3) инфекционный артрит

4) остеохондроз позвоночника

правильный ответ - 4

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Гериатрия»

Задача № 1

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.

2. Что явилось причиной развития данного состояния?

3. Перечислите принципы терапии данного состояния.

4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.

2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.

3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.

4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

Задача № 2

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Какое специфическое название получил симптомакоплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?

3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?

4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Болезнь Пика; деменция.

2. «Лобная психика».

3. С болезнью Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера начинается с амнестических нарушений, которым предшествуют инициальные расстройства обычно аффективного и невротического круга, характерны эпилептические припадки и психозы; болезнь Пика начинается с нарушений социального функционирования и симптома немотивированных поступков в более позднем периоде (с-м Э. Робертсона).

4. Основные принципы лечения таковы: компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений

свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; противовоспалительная терапия; психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача № 3.

На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмашистый тремор рук (симптом«катания пилюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

Вопросы:

1. Каков диагноз?

2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?

3. Каково лечение больного?

Эталон ответа:

1. Болезнь Паркинсона.

2. Недвигательные проявления болезни Паркинсона:

Симптом	Лечение
Слюнотечение	Местно — 1% атропин(эффект частичный). Облучение околоушных слюнных желез
Себорея	Отсутствует
Запоры	Диета с высоким содержанием пищевых волокон. Слабительные
Нарушение мочеиспускания	Антихолинергические средства (могут вызвать ухудшение)
Нарушение аккомодации	Отсутствует
Боли	Простые или комбинированные анальгетики, пропранолол,метилфенидат
Депрессия	Антидепрессанты (ингибиторы МАО А противопоказаны). Электросудорожная терапия

Деменция	Отсутствует
Нарушение сна	Неспецифическое

3. Группы препаратов:

- центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин);

- мидантан (амантадин);

- трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин);

- ингибиторы МАО-В,

- агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин));

- ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства;

- сосудорасширяющие препараты;

- препараты, улучшающие метаболические процессы;

- в отдельных случаях – хирургическое лечение.

Задача № 4.

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед. помощью. При осмотре растерян.Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

Вопросы:

1. Для какого состояния характерная указанная картина?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Какие группы препаратов используются в лечении?

4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

Эталон ответа:

1. Для постепенного прогрессирования деменции при болезни Альцгеймера.

2. Инициальная стадия (у данного больного), стадия умеренной деменции, стадия тяжелой деменции.

3. Группы препаратов:

- ноотропные препараты;

- сосудистые препараты;

- ингибиторы ХЭ;

- большие дозы витаминов, общеукрепляющие препараты;

- антипаркинсонические препараты.

4. Прогноз неблагоприятен: прогрессирование деменции, наступление конечной стадии; лечение может замедлить прогрессирование.

Задача №5

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Паркинсона; ригидно-дрожательная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №6

Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает. Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.

2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия,

направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №7

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберга неустойчив, ПНП – с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакту доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял

1. Предположительный диагноз?

2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов*:*

1. Болезнь Паркинсона; акинетико-ригидная форма.

2. По преобладанию тех или иных симптомов выделяют акинетико-ригидную, ригидно-дрожательную и дрожательную формы паркинсонизма.

3. Для лечения паркинсонизма врач выбирает индивидуальную схему с учетом выраженности отдельных симптомов болезни, степени функциональной дезадаптизации, а также наличия побочных эффектов терапии. Группы препаратов: центральные холинолитики (циклодол, паркопан, линезин, норакин, тропацин); мидантан (амантадин); трициклические антидепрессанты: (амитриптилин, имипрамин); ингибиторы МАО-В, агонисты дофаминовых рецепторов (парлодел (бромокриптин)); ДОФА-содержащие препараты, симптоматическое лечение, включая антисклеротические средства, сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие метаболические процессы.

Задача №8

На приеме больной 71 года. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц

несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие стадии заболевания существуют?

3. Принципы лечения?

Эталоны ответов:

1. Болезнь Альцгеймера, стадия умеренной деменции.

2. В течении заболевания традиционно выделяют 3 основные стадии: инициальную, стадии умеренной и тяжелой деменций. В некоторых работах инициальная стадия подразделяется на этап доклинических проявлений, или сомнительной деменции, и этап мягкой деменции, а стадия тяжелой деменции — на этап собственно тяжелого и очень тяжелого (конечный этап) слабоумия.

3. Существующие в настоящее время стратегии терапевтического воздействия представлены следующими основными направлениями: 1) компенсаторная (заместительная) терапия, направленная на преодоление нейротрансмиттерного дефицита; 2) протективная терапия — применение нейропротекторов и нейротрофических факторов; коррекция нарушений свободнорадикальных процессов, а также обмена кальция; 3) противовоспалительная терапия; 4) психофармакотерапия продуктивных психопатологических расстройств; 5) психологическая коррекция (когнитивный тренинг).

Задача №9

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сальность кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8/”) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Дифференциальная диагностика?

3. Методы лечения?

4. Методы профилактики?

Ответы:

1. Болезнь Паркинсона.

2. Болезнь Паркинсона дифференцируют с другими заболеваниями, сопровождающимися паркинсонизмом — синдромом экстрапирамидных расстройств, включающим гипокинезию, повышение мышечного тонуса и тремор покоя.

3. Главная задача лечения при болезни Паркинсона заключается в том, чтобы поддержать баланс между дофаминергической и холинергической системами. Используются:

- Леводофа(L-ДОФА) превращается в дофамин — стимулятор D1- и D2-рецепторов.

- Агонисты дофамина – бромкриптин и др.

- М-холиноблокаторы.

- Амантадини амфетамины.

- Селегилин— ингибитор МАО В и обратного захвата дофамина.

- Пропранолол.

- В отдельных случаях – ботулотоксин А.

- В крайних случаях – хирургическое лечение – вентролатеральная таламотамия, Трансплантация в базальные ядра катехоламинсодержащих тканей, полученных от взрослого человека или плода.

4. Реальные возможности профилактики паркинсонизма ограничиваются мероприятиями по предотвращению нейроинфекций, интоксикаций, сосудистых заболеваний головного мозга, применением нейролептических препаратов лишь по строгим показаниям.

Задача №10

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже

разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?

2. Диагностический алгоритм?

3. Методы лечения?

4. Прогноз?

Ответы:

1. О начавшейся и постепенно прогрессирующей болезни Альцгеймера.

2. Для достоверного диагноза необходимо присутствие следующих признаков:

- Наличие деменции, примерно как это описано выше.

- Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием. Хотя время начала заболевания установить трудно, обнаружение окружающими существующих дефектов, может наступить внезапно. В развитии заболевания может отмечаться некоторое плато.

- Отсутствие данных клинического или специальных исследований, которые могли бы говорить в пользу того, что психическое состояние обусловлено другими системными или мозговыми заболеваниями, приводящими к деменции (гипотиреоидизм, гиперкальциемия, дефицит витамина B12, дефицит никотинамида, нейросифилис, гидроцефалия нормального давления, субдуральная гематома).

- Отсутствие внезапного апоплектического начала или неврологических симптомов, связанных с повреждением мозга, таких как гемипарезы, потеря чувствительности, изменения полей зрения, нарушение координации, возникающих рано в процессе развития заболевания (правда, такие симптомы могут в дальнейшем развиваться и на фоне деменции).

3. Направления терапии:

- Ноотропы (пирацетам, ноотропил);

- Ингибиторы холинэстеразы (такрин, донепезил, физостигмин, галантамин);

- Мегавитаминная терапия (витамины гр. В, Е в мегадозах);

- При необходимости противопаркинсонические препараты (юмекс);

- Сосудистые препараты (ангиовазин, кавинтон);

- Организация ухода за больным и консультирование родственников по вопросам ухода, «обучение заново», сенсорное обогащение среды.

4. Прогноз неблагоприятный.

Задача № 11

Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.

Из анамнеза:

известно, что в течение полугода у отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово-красную, синюю, зелёную, жёлтую.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.

При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9×8×7см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Общий анализ крови: Эр.-2,1×1012/л; Hb-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.-2,5*109/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Tr.-50*106/л. СОЭ-47 мм/час. ЭКГ прилагается.

Вопросы:

1. 1.Дайте характеристику картины крови данной больной.

2. 2.О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?

3. 3.Какое исследование необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?

4. 4.Какое лечение показано больной?

5. 5.Дайте заключение по ЭКГ больной.

Эталон ответа:

1. 1.У больного имеет место панцитопения.

2. 2.Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б) гемобластозах; в)В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е. метапластической анемии).

3. 3.Для уточнения диагноза необходимо провести стернальную пункцию.

4. 4.Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.

5. 5.Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала P –R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.

Задача №12

Больной А. - 60 лет поступил в стационар с жалобами жалобы на кашель с выделением мокроты, отдышку, слабость, субфебрильную температуру, быструю утомляемость. Мокрота гнойная. Отдышка вначале при физической нагрузке, потом в покое. Cor- расширение границ вправо, акцент второго тона на артерии пульмонализ. Перкуторно: коробочный перкуторный звук, дыхание ослабленное, сухие и влажные хрипы, голосовое дрожание.

Вопрос: Ваш диагноз?

Эталон ответа:

Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Осложнения: эмфизема легких, ДН II

Задача №13

Больной К., 60 лет, поступил в стационар в связи с сильными болями в области сердца. При обследовании был выявлен острый инфаркт миокарда и больной был помещен в блок интенсивной терапии, а после стабилизации состояния переведен в отделение общей кардиологии. У больного отмечается снижение настроения, тревога за свое здоровье. Нарушился сон: боится заснуть и умереть во сне. Не знает, как ему себя вести: что можно и

что нельзя есть, пить и т. п. Постоянно спрашивает врача и персонал, что с ним будет дальше. При расспросе выяснилось, что пациент до поступления в отделение был здоров, работал и особенно не обращал внимания на свое здоровье. По характеру ответственный, исполнительный, тревожно-мнительный. Лежа в отделении, вспоминал всех родственников и знакомых, умерших от инфаркта миокарда. Вспомнил, что его наследственность отягощена сердечно-сосудистой патологией и что отец умер примерно в том же возрасте от острой сердечной недостаточности. Фиксирован на своем состоянии и своих переживаниях. Хочет поправиться, однако ничего не делает для этого.

1. Что явилось причиной психических нарушений?

2. Дайте определение психических нарушений.

3. Чем опасны развившиеся психические нарушения?

4. С каким действием предпочтительно выбрать психотропные препараты?

5. Какими свойствами не должны обладать назначаемые препараты, учитывая соматическое заболевание?

Эталон ответа

1. В данной ситуации инфаркт миокарда выступает в роли психической травмы,спровоцировавшей развитие тревожно-депрессивной реакции.

2. Нозогенная депрессия.

3. Депрессивное состояние ведет к пассивности пациента, отказу от активного сотрудничества с доктором и может ухудшить прогноз заболевания.

4. Больному показана терапия антидепрессантом с противотревожным действием. Кроме того, больному показано проведение психотерапевтических мероприятий разъяснительного характера.

5. Учитывая тяжесть соматического заболевания, необходимо выбрать антидепрессант, не обладающий кардиотоксичностью.

Задача№14

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA)

Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008года).

1. На основании каких признаков выставлена II А стадия ХСН?

2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности?

3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности?

4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН?

5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодично - 1 раз в 3-4 дня?

Эталон ответа:

1. Застой по большому или малому кругу кровообращения

2. Ингибиторы АПФ, сартаны, диуретики, бета - блокаторы.

3. Ингибиторы АПФ

4. Сартаны

5. Ежедневно

Задача №15

Мужчина 68 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН IIБ (3 ФК по NYHA). Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (май 2009года).

1. На основании каких признаков выставлена II Б стадия ХСН?

2. Какой объем жидкости в течение суток может принимать пациент?

3. Перечислите группы диуретики, которые используются при ХСН?

4. На сколько литров должно преобладать количество выделенной мочи над количеством принятой жидкости в активной фазе дегидратационной терапии?

5. В случае рефрактерных отеков - какой препарат и на какой срок будете назначать пациенту?

Эталон ответа:

1. Застой по большому и малому кругу кровообращения

2. До 1,5 л

3. Тиазадные, петлевые, калийсберегающие, ингибиторы карбоангидразы

4. На 1-2 литра в сутки

5. Ингибитор карбоангидразы (ацетазоламид - диакарб). На 3 - 4 дня 1 раз в 2 недели

Задача №16

Больной В., 74 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11-приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективно: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области.Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отековнет.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,5 х1012/л, лейкоциты - 5,0х 109 /л, тромбоциты - 223 х 109/л, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы – депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые 42 экстрасистолы. При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

4. Назначьте лечение.

5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Эталон ответа:

1. 1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а. суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы.

б. допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в. биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины и креатинина.

г. общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы: 43- стенокардии;

- артериальной гипертонии;

- нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);

- атеросклероза магистральных и периферических сосудов;

- желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил-Уилсона. Дислипидемия.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарои аортографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аортокоронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Лечение в условиях круглосуточного стационара.

- ограничение двигательного режима.

- фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день.

- нитросорбид 40 мг каждые 6 часов.

- бисопролол 5 мг 1 раз в день

- тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан)

5. Санаторно – курортное лечение показано на местных курортах, после перехода стенокардии в стабильную форму (Красноярское Загорье).

Задача №17

В приемное отделение участковой больницы доставлен больной 76 лет, который отморозил стопы 4 дня назад. Жалобы на боль в стопах.

Объективно: возбужден, температура тела 38ºС, пульс 86 уд\мин, АД 140/80 мм рт.ст. Правая стопа отечная, гиперемированная, покрыта пузырями с прозрачным содержимым. I, II, III пальцы темного цвета, покрыты пузырями с темно-геморрагическим содержимым.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие морфологические изменения в тканях происходят при этой степени отморожения.

3. Когда можно судить о глубине отморожения?

4. Когда можно удалить мертвые ткани?

5. Где будет лечиться и сроки лечения данного пациента.

Эталон ответа:

1. Отморожение правой стопы 2-ой степени, пальцев I, II, III – II степени (реактивный период).

2. Необратимый спазм сосудов, омертвение всей толщи мягких тканей и кости.

3. Обычно на 5-6 сутки после развития демаркации и мумификации тканей.

4. После выявления демаркационной линии на 8-14 день удаляют мертвые ткани (некрэктомия) или рассекают (некротомия) для ускорения высушивания и уменьшения интоксикации.

5. В хирургическое отделение больницы в пределах 2-3 месяцев.

Задача №18.

Больной, 74 лет, рост 171 м, вес 107 кг, обратился с жалобами в поликлинику по месту жительства по поводу жалоб на головные боли, головокружение, связанные с подъемом артериального давления до 190/115 мм рт.ст. Врачом была диагностирована: Гипертоническая болезнь, II ст. Назначен верапамил в дозе 240 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг утром. Спустя год появилась сухость во рту, иногда жажда, сонливость, был выявлен сахарный диабет II типа. К лечению добавлен диабетон 2 табл. и тромбоАСС 100 мг/сутки, индапамид 2,5 мг. Через 2 года при осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в легких побочных дыхательных шумов нет. ЧСС 60 в 1 мин., АД 180/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги, отеков нижних конечностей нет. На ЭКГ: Синусовая брадикардия с ЧСС 59 в 1 мин. Электрическая ось сердца отклонена влево. Групповая НЖЭ. ГЛЖ. В биохимических анализах крови: глюкоза 7,4 ммоль/л, мочевина 8,18 ммоль/л, креатинин 120,8 мкмоль/л, ОХС 6,5 ммоль/л, триглицериды 3,2 ммоль/л, ХС- ЛВП 0,89 ммоль/л.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.

2. Укажите причины, которые могли затруднить терапию больного.

3. Какое обследование необходимо провести больному?

4. Какой класс препаратов должен быть обязательно назначен больному?

5. Проведите коррекцию терапию.

Эталон ответа

1. Гипертоническая болезнь, 2 стадия, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, в стадии субкомпенсации. Гиперлипидемия IIb типа. Ожирение II.

2. Затруднить терапию больного может: низкая приверженность к терапии, гиперлипидемия и отсутствие терапии статинами, сопутствующий сахарный диабет.

3. УЗИ сонных артерий.

4. Статины или фенофибраты (трайкор), учитывая высокий уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности.

5. Диета, снижение веса. Из медикаментозной терапии целесообразно индапамид 2,5 заменить на арифон-ретард 1,5 мг для уменьшения побочных эффектов, бисопролол заменить на карведилол, отменить тромбо АСС, диабетон заменить метформином 1000 мг/сут, верапамил заменить амлодипином 5-10 мг в сутки.

Задача №19

Пациентка М., 65 лет на протяжении10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.

2. Что явилось причиной развития данного состояния?

3. Перечислите принципы терапии данного состояния.

4. Перечислите особенности сестринского ухода.

Эталон ответа:

1. Мультиинфарктная сосудистая деменция.

2. Несколько ишемических эпизодов, создавших аккумуляцию инфарктов в церебральной паренхиме.

3. Лечение основного сосудистого расстройства с применением антикоагулянтов, сосудорасширяющих средств, ангиопротекторов, а также борьба с когнитивным дефицитом с помощью интенсивного облучения, применения витаминов и ноотропов; в случае развития психоза – малые дозы транквилизаторов и нейролептиков.

4. Психологическая поддержка больного и его родственников, разъяснение родственникам больного особенностей течения заболевания; по возможности избегание оставления больного

без присмотра, обеспечение безопасности больного, для чего необходимо убрать из пределов его досягаемости лекарства и ядовитые вещества, спички, колюще-режущий инвентарь и т.д.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - ординатор полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - ординатор даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.18 Гигиена*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности			
45			Гигиена
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания			
45			Гигиена
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний			
45			Гигиена
9			Эпидемиология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами			
45			Гигиена
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.9 Контролирует соблюдение профилактических мероприятий			
45			Гигиена
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.			пробелы		
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами					
Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.9 Контролирует соблюдение профилактических мероприятий					
Знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Уметь: определить выполнение профилактических мероприятий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания					
Знать: форму	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	блиц-опрос

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	тестирование решение ситуационных задач
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний					
Знать: правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения					
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности					
Знать: виды документации, необходимой для	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональной деятельности.			пробелы знания		ситуационных задач
Уметь: подготовить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: применением научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документацией в своей профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Что изучает гигиена, цели, задачи. Классификация факторов окружающей среды.

2. Характеристика белков. Нормы потребления.

3. Климат и погода. Их влияние на организм человека.

4. Пищевая ценность жиров, нормы потребления.

5. Солнечная радиация. Биологическое действие инфра красного и ультрафиолетового излучения.

6. Характеристика углеводов, их пищевая ценность. Нормы потребления.

7. Температура воздуха, влияние на организм. Профилактика неблагоприятного воздействия высокой и низкой температуры.

8. Характеристика углеводов, их пищевая ценность. Нормы потребления.

9. Атмосферное давление. Влияние на организм повышенного и пониженного давления. Профилактика кессонной болезни.

10. Минеральные соли. Пищевая ценность, источники, нормы потребления.

11. Шум, виды, характеристика. Влияние на организм, нормы, меры защиты.

12. Витамины, их характеристика, нормы, источники. Патологические состояния, связанные с неправильным поступлением витаминов в организм.

13. Вибрация, определение, действие на организм. Меры защиты.

14. Принципы рационального питания. Виды энерготрат. Нормативы потребления энергии.

15. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

16. Пищевые отравления микробной природы. Причины, профилактика.

17. Электромагнитное излучение. Действие на организм. Меры защиты.

18. Пищевые отравления немикробной природы. Гельминтозы. Причины, профилактика.

19. Состав атмосферного воздуха, источники его загрязнения. Влияние загрязнений на здоровье человека.

20. Что изучает гигиена труда. Профессиональные вредные факторы. Проф заболевания и их причины.

21. Специфическое действие некоторых ядов на организм человека. Меры по охране атмосферного воздуха.

22. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины профилактика.

23. Значение воды источники водоснабжения, их характеристика. Методы улучшения качества питьевой воды.

24. Вынужденное положение тела и напряжение систем и органов при работе. Болезни, профилактика. 25. Требования к качеству питьевой воды. Меры по охране водоемов. 26. Гигиена труда медицинских работников. 27. Значение механических свойств почвы, химического состава.

28. Гигиеническое влияние повышенной и пониженной температуры воздуха.

29. Эпидемическое значение почвы. Меры по охране почвы.

30. Санитарно-эпидемический режим в лечебных организациях.

31. Источники загрязнения почвы. Способы удаления и обезвреживания отбросов.

.32. Что изучает личная гигиена. Здоровье и факторы его определяющие.

33. Гигиенические требования к размещению, планировке жилых домов. Характеристика стройматериалов для наружных конструкций и для внутренней отделки.

34. Значение здорового образа жизни. Роль среднего медперсонала в пропаганде здорового образа жизни. 35. Гигиенические требования к освещению. Факторы, влияющие на естественное и искусственное освещение. Показатели, нормы.

36. Гигиена труда как наука. Профессиональные вредные факторы. Профессиональные заболевания и их профилактика.

37. Гигиенические требования к вентиляции и отоплению. Виды отопления, их характеристика.

38. Принципы рационального питания. Значение режима питания.

39. Гигиенические требования к размещению и территории больницы. Помещения больницы, их планировка.

40. Температура воздуха, влияние на организм. Профилактика неблагоприятного воздействия высокой и низкой температуры.

41. Что изучает гигиена, цели, задачи. Классификация факторов окружающей среды.

42. Специфическое действие некоторых ядов на организм человека. Меры по охране атмосферного воздуха.

43. Климат и погода. Их влияние на организм человека.

44. Гигиена труда медицинского персонала в ЛПУ. Профессиональные вредные факторы мед. работников. Профессиональные заболевания и их профилактика. 45. Значение воды источники водоснабжения, их характеристика. Методы улучшения качества питьевой воды.

46. Пищевые отравления микробной природы. Причины, профилактика.

47. Гигиенические требования к освещению. Факторы, влияющие на естественное и искусственное освещение. Показатели, нормы. 48. Физиологические сдвиги в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины, профилактика.

49. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

50. Минеральные соли. Пищевая ценность, источники, нормы потребления

51. Ионизирующее излучение. Виды лучей, действие на организм. Меры защиты.

52. Энергетическая достаточность рациона. Виды энерготрат. Нормативы потребления энергии.

53. Эпидемическое значение почвы. Меры по охране почвы.

54. Что изучает гигиена труда. Профессиональные вредные факторы. Профессиональные заболевания и их причины.

55. Шум, виды, характеристика. Влияние на организм, нормы, меры защиты.

56. Характеристика белков, нормы потребления.

57. Источники загрязнения почвы. Способы удаления и обезвреживания отбросов.

58. Витамины, их характеристика, нормы, источники. Патологические состояния, связанные с неправильным поступлением витаминов в организм.

59. Состав атмосферного воздуха, источники его загрязнения. Влияние загрязнений на здоровье человека.

60. Требования к помещениям больницы, внутренняя отделка, освещение, вентиляция.

61. Электромагнитное излучение. Действие на организм. Меры защиты.

62. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины, профилактика.

63. Требования к качеству питьевой воды. Меры по охране водоемов.

64. Гигиена труда медицинского персонала в ЛПУ. Профессиональные вредные факторы мед. работников. Профессиональные заболевания и их профилактика.

65. Гигиенические требования к размещению, планировке жилых домов. Характеристика

стройматериалов для наружных конструкций и для внутренней отделки.

66. Принципы рационального питания. Значение режима питания.

67. Физиологические сдвиги, происходящие в организме во время работы. Утомление и переутомление, причины профилактика. 68. Значение здорового образа жизни. Роль среднего медицинского персонала в пропаганде здорового образа жизни.

69. Что изучает личная гигиена. Здоровье и факторы его определяющие.

70. Вибрация, определение, действие на организм. Меры защиты.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение гигиены, как науки. Цели, задачи, методы. Место гигиены среди медицинских наук. Дифференциация современной гигиены. Экологическая направленность преподавания гигиены. В чем ее суть?

2. Санитария – определение, цели, задачи. Федеральная служба по надзору в сфере соблюдения прав потребителя и благополучия человека России. История создания и развития.

3. Значение знаний гигиены и экологических проблем для врачебных специальностей лечебного профиля. Понятия «первичная» и «вторичная» профилактика. Место и роль врача-лечебника в решении задач профилактической медицины.

4. История развития гигиены, как науки в России. Выдающиеся ученые-гигиенисты и их вклад в развитие гигиены.

5. Развитие и роль профилактического направления отечественной медицины в охране и укреплении здоровья населения страны.

6. Важнейшие эколого – гигиенические проблемы современного мира. Основные группы факторов внешней среды, изучаемые гигиеной. Характер и особенности изменений окружающей среды в начале XXI века.

7. Основные источники денатурации внешней среды, их происхождение, значение в нарушении здоровья населения.

8. Гигиеническое нормирование, его значение в системе профилактических мер. Особенности гигиенического нормирования в различных странах. Определение понятий ПДК, ПДУ, ОБУВ.

9. Практическое значение гигиенического нормирования (гигиеническое, юридическое и экономическое). Схема (этапы) исследований для обоснования ПДК (схема кафедры гигиены СтГМУ).

10. Физические свойства воздуха, их физиолого-гигиеническое значение. Методы определения. Общие понятия о погоде, климате, микроклимате, их гигиеническая оценка.

11. Возможные последствия воздействий физических свойств воздуха на организм. Основные механизмы терморегуляции организма. Понятие акклиматизации. Физиологические и социально-гигиенические меры по обеспечению микроклиматического комфорта человека.

12. Воздействие гелио-космических факторов на здоровье человека. Прикладное значение знаний о метеопатиях в системе «вторичной» профилактики.

13. Методы комплексной оценки воздействия метеофакторов на организм человека (оценка по кататермометру, эффективно-эквивалентные и результирующая температуры), их сравнительная характеристика, приборы для их определения.

14. Химический состав атмосферы, физиолого-гигиеническое значение основных компонентов атмосферного воздуха.

15. Основные «загрязнители» и источники загрязнения атмосферного воздуха. Эколого – гигиенические проблемы загрязнения воздушной среды и пути их решения.

16. Влияние загрязнений атмосферы на здоровье людей. Основные виды болезней человека, формирующихся под влиянием атмосферных загрязнений. Понятие об экопатологии, механизмах ее формирования и клинических проявлениях.

17. Основные группы мероприятий по оздоровлению воздушной среды. Законодательство по охране атмосферного воздуха в России.

18. Гигиена воды. Общие сведения о воде. Напряженность водного баланса Земли и основные его причины. Значение воды для условий жизни и сохранения здоровья человека.

19. Системы водоснабжения населенных мест (централизованная, децентрализованная, смешанная). Их значение в формировании здоровья, быта и условий жизни людей.

20. Основные виды болезней людей, формирующихся в условиях нарушения качественного водоснабжения населенных мест.

21. Нормы водопотребления, их социально–гигиеническое обоснование. Государственный санитарный надзор и лабораторный контроль в области водоснабжения населенных мест.

22. Гигиенические требования к качеству воды для хозяйственно-питьевых нужд. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» Основные положения.

23. Оценка питьевой воды по органолептическим, физико–химическим показателям. Обобщенные нормативные показатели содержания в воде вредных химических веществ, получивших глобальное распространение. 24. Оценка качества питьевой воды по микробиологическим и радиационным показателям ее безопасности.

25. Вода местных источников водоснабжения. СанПиН 2.1.4.1.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения».

26. Способы и методы улучшения качества воды, общая характеристика. Очистка воды коагулянтами, методика подбора их дозы. Основные способы обеззараживания воды (химические, физические) и их сравнительная гигиеническая характеристика.

27. Источники водоснабжения, их общая гигиеническая характеристика. ГОСТ 2761-84 «Выбор водоисточника». Зоны санитарной охраны водоёмов, их роль в обеспечении качества воды.

28. Эколого-гигиенические проблемы, связанные с денатурацией водных ресурсов планеты Земля. Основные источники загрязнения, пути решения проблем.

29. Гигиена населенных мест ее задачи. Гигиенические требования к выбору участка, планировке и застройке жилыми зданиями.

30. Современные проблемы гигиены города. Урбанизация, как социально-гигиеническое явление. Ее значение в формировании быта, жизни и здоровья населения.

31. Основные градообразующие факторы, их общая характеристика, значение в формировании населенных мест. Функциональное зонирование территории города и его гигиеническое значение.

32. Озеленение городов. Значение в формировании условий жизни населения, рекомендуемые нормы зеленых насаждений и их видов.

33. Городской шум, как эколого-гигиеническая проблема. Источники шума, допустимые гигиенические нормы, пути предупреждения вредного действия. 34. Гигиенические требования к жилищу человека. Значение жилища в обеспечении здоровья и здорового образа жизни. Принципы обоснования норм жилой площади.

35. Жилище, как основное звено среды обитания человека. Состав квартиры. Гигиенические требования к жилым и подсобным помещениям квартиры.

36. Гигиенические требования к планировке и ориентации жилых зданий. Нормирование естественного и искусственного освещения жилых и подсобных помещений.

37. Гигиенические требования к санитарному благоустройству жилищ (отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация). Микроклимат жилищ и его гигиеническая оценка. Методы и приборы для его оценки.

38. Основные системы строительства лечебно–профилактических учреждений (ЛПУ). Их достоинства, недостатки. Основные критерии при выборе систем застройки больничных комплексов.

39. Гигиенические требования к больничному участку: планировка, благоустройство, озеленение. Функциональное зонирование территории больницы, его значение в обеспечении санитарно-охранительного режима ЛПУ. 40.Требования к санитарно-техническому благоустройству больниц (отопление, вентиляция, канализация, освещение). Правила спуска «больничных» сточных вод в общегородскую канализацию.

41. Особенности в устройстве и эксплуатации вентиляционных систем больничных (палатных) секций.

42. Основные гигиенические требования к планировке, освещению и содержанию

43. Современные требования к воздухообмену в больничных палатах (воздушный куб на 1 койку в час), их научное обоснование. Основные критерии оценки качества воздушной среды в больничных палатах.

44. Гигиенические требования к внутренней планировке больниц (палатная секция). Основные функциональные помещения больничной (палатной) секции, их назначение, гигиенические требования к ним.

45.Особенности планировки палатных секций инфекционных больниц (отделений). Устройство и оборудование боксов и полубоксов, правила работы в них.

46. Гигиенические требования к планировке хирургического отделения. Операционные блоки, особенности их устройства и эксплуатации.

47. Методы гигиенического контроля за состоянием воздуха в палатах, необходимое инструментальное оснащение. Мероприятия по обеспыливанию и дезинфекции воздуха в больничных помещениях.

48. Гигиена питания, определение, цели, задачи, методы исследований. Основные понятия: пища, пищевые продукты и пищевые вещества, их определение и гигиеническая характеристика.

49. Питание и болезни человека. Классификация. Болезни, непосредственно связанные с количественными и качественными нарушениями питания.

50. Основные гигиенические требования к пище. Методы оценки качества и количественного состава пищи.

51. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, принципы их построения, значение в обеспечении рационального питания населения.

52. Основные критерии физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах трудоспособного населения.

53. Основные критерии оценки формирования рационов индивидуального питания. Способы расчета суточной потребности в энергии и пищевых веществах конкретного человека с целью рационализации его питания.

54. Принципы изучения адекватности питания потребностям организма. Понятия: сбалансированное, адекватное, рациональное питание, определение и физиологогигиеническое обоснование.

55. Санитарная экспертиза качества пищевых продуктов, ее значение в сохранении здоровья людей. Лабораторный контроль за качеством молока.

56. Лечебно-профилактическое питание. Определение, виды, назначение и правила выдачи.

57. Характеристика биологически активных веществ, входящих в рационы лечебнопрофилактического питания (витамины, аминокислоты, пектины, глютаминовая кислота), и их протекторное значение.

58. Краткая характеристика рационов лечебно-профилактического питания и рекомендации к их применению. Особенности их формирования.

59. Пищевые инфекции и пищевые отравления: определение, особенности, выделяющие эти заболевания среди других форм патологии человека.

60. Классификация пищевых отравлений, общие принципы ее построения. Краткая характеристика основных групп.

61. Пищевые токсикоинфекции: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

62. Пищевые токсикозы микробного происхождения: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

63. Пищевые отравления немикробного происхождения: общая характеристика, принципы профилактики.

64. Основные группы микотоксикозов: этиология, особенности патогенеза, клиника, профилактика.

65. Общие принципы профилактики пищевых отравлений. Порядок расследования пищевых отравлений. Задачи врача-лечебника в очаге пищевого отравления.

66. Определение гигиены (медицины) труда и профпатологии, как науки. Предмет изучения, цели и задачи гигиены труда. Общие сведения о профзаболеваниях.

67. Факторы производственной среды. Профессиональные опасности и вредности. Определение, классификация. Значение знаний формирования производственной среды для эффективной профилактики профессиональной патологии.

68. Профессиональные вредности физической природы, общая характеристика. Колебательные движения, как фактор производственной среды. Физические понятия, способы измерения и оценки.

69. Вибрация на производстве, основные источники. Вибрационная болезнь, условия ее возникновения и принципы предупреждения. Нормирование.

70. Шум в условиях производства, его определение, виды и основные источники. Вредное действие шума на организм работающих. Профилактика шумовой патологии.

71. Ультразвук в производственных условиях. Сферы использования. Механизм вредного действия. Возможные виды патологии. Профилактика.

72. Промышленная пыль (термины, понятия). Свойства пыли, имеющие значение для гигиены труда и клиники профзаболеваний. Общая характеристика.

73. Пылевые заболевания легких различной этиологии. Общая характеристика. Принципы профилактики.

74. Силикоз, как важнейшая форма профессиональной пылевой патологии: этиология, патогенез, особенности клиники, принципы лечения. Профилактика силикоза в горнорудной промышленности.

75. Гигиена труда медработников. Определение, цели, задачи, методы исследований.

76. Классификация основных врачебных специальностей. Специфика труда медработников.

77. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-хирургов. Меры профилактики.

78. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-терапевтов. Меры профилактики.

79. Основные неблагоприятные факторы, сопутствующие профессиональной деятельности врачей-анестезиологов. Меры профилактики.

80. Гигиена труда женщин. Особенности вредного действия факторов производственной среды на женский организм. Законодательство по охране женского труда.

81. Гигиена детей и подростков: определение, причины выделения. Связь с другими разделами медицины с педагогикой. Цели, задачи, методы исследований.

82. Периодизация детского и юношеского возраста. Классификация основных учебновоспитательных учреждений для детей и подростков. Основные гигиенические требования к структуре детских дошкольных учреждений.

83. Задачи и обязанности врачей детских учреждений в вопросах охраны здоровья и улучшения физического развития подрастающего поколения.

84. Факторы и условия, влияющие на развитие человека. Классификация. Общая характеристика.

85. Понятие «секулярного тренда» («векового сдвига»). Основные его проявления. Теории, объясняющие явления «векового сдвига» и их критическая оценка.

86. Гигиенические требования к размещению, устройству и оборудованию школьного участка в современных условиях.

87. Типы школ и школьных зданий. Основные гигиенические требования к планировке, структуре и содержанию школьных зданий.

88. Гигиенические требования к устройству, оборудованию и микроклимату основных учебных помещений (классы, кабинеты, лаборатории).

89. Учебная мебель и современные гигиенические требования к ней.

90. Методы оценки физического развития детей и подростков, их достоинства и недостатки.

91. Характеристика метода комплексной оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков.

92. Личная гигиена, как раздел общей гигиены, ее значение для здоровья. Понятие о здоровом образе жизни.

93. Основные гигиенические свойства одежды и материалов для ее изготовления. Одежда из синтетических тканей ее физиолого-гигиеническая оценка. 94. Обувь, классификация. Основное назначение обуви, ее гигиеническая характеристика. Уход за обувью.

95. Гигиенический уход за телом, одеждой, жилищем. Значение этих мер в формировании здоровых условий жизни, быта, труда.

96. Общие сведения о радиационной гигиене. Причины выделения в самостоятельную дисциплину.

97. Основные понятия, связанные с радиоактивными процессами. Биологическое действие ионизирующего излучения. Характеристика последствий облучения.

98. Понятие о естественном радиационном фоне. Источники радиационного загрязнения внешней среды. Структура доз от различных источников.

99. Принципы и способы защиты от источников ионизирующего излучения.

100. Методы и приборы для определения радиоактивности объектов окружающей среды. Критерии оценки степени радиоактивности.

101. Принципы и организация дезактивации объектов окружающей среды при загрязнении их радиоактивными веществами.

102. Радиационная безопасность в медицинской радиологии. Правила захоронения радиоактивных отходов и отбросов. Меры защиты при работе с открытыми и закрытыми источниками.

103. Основные принципы радиационной безопасности населения. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99), их общая характеристика.

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = 1,50, а разница между температурой пола и потолка = 60 . Высота помещения – 3 м.

1. Дайте обоснованное заключение о температурном режиме детской игровой комнаты

2. Укажите правила измерения температурного режима

3. Назовите соответствующие нормы

Ответ:

1.Температурный режим – оптимальный. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ±20 , по вертикали - ±2,5 0 на каждый метр высоты.

2.Определяя температурный режим по вертикали в детском учреждении, приборы устанавливают на уровне 0,1 м; 0,7 м и 1 м от пола, а по горизонтали – у теплой и холодной стен и в центре помещения

3. По гигиеническим нормам разница в температуре по горизонтали ±20 , по вертикали - ±2,5 0 на каждый метр высоты. При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха - 220, влажность – 35%,

скорость движения воздуха – 0,3 м/сек. Оцените тепловое самочувствие ребенка Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?

Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1

Самочувствие – оптимальное

2.Излучением, испарением, конвекцией 3.Температура воздуха – 20 - 220, влажность воздуха – 40-60%, скорость движения воздуха – 0,2-0,3 м/сек При оценке состояния здоровья школьника К. 14 лет, ортопед обратил внимание на нарушение его осанки, что связал с неправильной посадкой ученика за школьной партой. Наблюдая за положением тела ребенка на занятиях, Вы измерили отдельные размеры его тела и сопоставили их с размерами школьной мебели.

Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой? Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете? Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении? Ответ:

1.Высота сидения должна соответствовать длине голени + 2 см на каблук. Сиденье должно иметь небольшой наклон назад, глубина его равна 3/4 длины бедра.

2.Соотношения между столом и стулом определяют дистанция спинки, дистанция сидения.

3.Отрицательная. При этом край стола заходит за край скамьи на 3 - 5 см.

Примерные тестовые задания к экзамену.

Выбрать несколько правильных ответов Выбрать несколько правильных ответов

2. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственным УФ-излучением.

1.Активная форма туберкулеза

2.Заболевания щитовидной железы

3.Заболевания печени

4.Заболевание почек

5.Заболевание сердечно-сосудистой системы

(Правильные ответы 1,2,3,5) Выбрать один правильный ответ

3. В случае органического загрязнения о чем свидетельствует повышенное содержание в воде аммиака.

1.О свежем загрязнении

2.О постоянном загрязнении

3.О давних сроках загрязнения

4.О некоторой давности загрязнения

(Правильный ответ 2) Выбрать один правильный ответ

4. Укажите норму содержания фтора в 3 климатическом районе.

1. 1,5 мг/л

2. 0.5 мг/л

3. 5 мг/л

4 . 1,2 мг/л

(Правильный ответ 4)

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого. Основные принципы тестирования, следующие: - связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки; - объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений; - справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений; - систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста; - гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам; В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий. Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий. Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии

правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка. Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ. Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности. Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента. Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно. Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся. Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде. При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка «отлично» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «хорошо» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление; Оценка «удовлетворительно» - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление. При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий

основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием. Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела. Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам. Критерии оценки знаний студента на зачете «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются: - экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы; - практические задания, решаемые на экзамене; - перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.) Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии. Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия. Критерии оценки знаний студента на экзамене Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.13 Гистология, эмбриология, цитология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос; тестирование; зачет; экзамен; диагностика гистологических препаратов
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Questions to the activities in room №1

«Introduction to Histology and Basic Histological Techniques». «Cytolemma»

What research methods in histology do you knew? The scheme of preparation of histological preparations. What is express biopsy? What is the basis for staining of histological preparations? Tell us about the device of the light microscope. The structure of the cytolemma is a characteristic of its layers. The structure of the biological membrane is the role of proteins and lipids. Structure and function of glycocalyx. The classification of membrane proteins. Sub membrane layer. Structure and function of cilia. Structure and function of microvilli. Active transport, examples. Passive transport. Types of cell contacts.

Questions for lesson №2 «Organelles» and «Core Nucleus»

Classification organelles. Endoplasmic reticulum. Option and its structure and function. Ribosomes. Origin, structure and function. Types of ribosomes. Golgi complex. Components structure and functions. Lysosomes, endosomes and peroxisomes. Lysosome types. Autolysis and apoptosis. Mitochondria. Microtubules and microfilaments. Protein Synthesis for export. Characteristics of Kernel components of the Kernel function. Nuclear – cytoplasmic ratio. Karyolemma structure. Nuclear pore complex and function. Chromatin, chromatin formula. Euchromatin and heterochromatin. Chromatin proteins and their functions. Structure and function of the nucleolus. Tell us about the process of transcription. Describe the structure of the nucleus and cytoplasm of cells of various functions.

Questions for lesson №3«Epithelial tissue»

1. Tissue definition. Tissue classification. Post cell structures.

2. Functional morphological classification of the epithelium .

3. Histogenetic classification of epithelial tissues.

4. Integumentary epithelium. Classification. Features of the structure and function.

5. Single layer epithelium. Function, structure and localization. 6.Stratified epithelium. Function, structure and localization.

6. transitional epithelium. Features of the structure and function.

7. Glandular epithelium. Gla nd s- ·classification.

8. Secretion types :holocrine, apocrine and eccrine.

Questions for lesson №4 «Blood»

1. Tissue of the internal environment. Classification and characterization.

2. Tissue development and their relationship.

3. Blood components. Hematocrit.

4. The chemical composition of the plasma.

5. Erytrocytes.Classification. Hemoglobin types.

6. Hemogram.

7. Leukocytes. Leukocytes formula.

8. Neutrophiles. Cell classification and their functions. Shift of the leukocyte formula to the left and to the right.

9. Basophiles. Cell structure and function.

10. Eosinophiles. Cell structure and function. Cell antagonists.

11. Non-granular cells, features of the structure and function.

12. Lymphocytes, classification of cells a nd their functions. Cell populations and subpopulations.

13. Monocytes. Features of the structure and function.

14. Platelets. Participation in blood coagulation.

15. Features of the blood of the newborn and fetus, physiological intersections.

16. Lymph. Source of education. Lymphocytes recycling

Questions for lesson №5 «Hematopoiesis»

1. Embryonic hemopoiesis. Hemopoietic organs during embryonic development. Features of hemopoiesis in the yolk sac, liver, thymus, spleen, lymphatic nodules and bone marrow.

2. Postembryonic hemopoiesis (physiological blood regeneration). Myeloid and lymphoid tissues.

3. Unitary theory of the hemopoiesis.

4. Characteristic of stem and half stem cells. Oligopotential cells. Functions of stem cells.

5. Regulation of the self-maintenance and commitment of the stem cell of blood. The role of microenvironment in hemopoiesis.

6. Regulation of self-maintenance and commitment of polypotent cells.

7. Erythrocytopoiesis during postembryonic period. Stages. Microscopic features of the cells of erythrocyte differon. Main regulators.

8. Postembryonic granulocytopoiesis. Stages. Micro- ,submicroscopic and cytochemical characteristic of granulocyte differon. Regulators of granulocytopoiesis. Monocytopoiesis. Stages. Characteristic of the cells within the monocyte differon. Regulation.

9. T- and B- lymphocytopoiesis. Stages. Cells characteristic in T-and B- differons. Regulation of antigenindependent differentiation of lymphocytes.

10. Postembryonic thrombocytopoiesis. Microscopic characteristic of the cells from megacaryocyte differon. Main regulators.

Questions for lesson N6 “Cellular basis of immunity”.

Questions for lesson №7 «CONNECTIVE TISSUES»

1. General characteristic of connective tissues: embryological development, structure, functions. Classification.

2. Loose connective tissue: location, structure (cells, intercellular matrix) and functions.

3. General characteristic of the cells of loose CT: fibroblasts, macrofages, mast cells, plasmocytes, pigmentocytes, adypocytes, pericytes, leukocytes.

4. The role of cellular elements of connective tssue in the protective reactions of the organis.m. The idea of macrophage system of the organism.

5. Intercellular matrix of loose connective tissue: structure, development, functions.

6. Collagen, elastic and reticular fibers.

7. Collagen fibers: structure, development, biochemical characteristic, properties, importance.

8. Ground substance of the loose CT: structure, histochemical characteristic, physical and chemical properties, functions.

9. Organ-depending features of the structure of loose CT.

10. Physiological and reparative regeneration of.loose CT.

11. Dense connective tissues. Classification, location, structure and functions.

12. Reticular tissue.

13. Adipose tissues. General properties

Questions for lesson №6 « Immunity«.

Class №8. Final lesson.

Questions for lesson №9 "SKELETAL TISSUES"

1. Sources and stages of development, the general morpho-functional characteristics, the classification of skeletal tissues.

2. Cartilage: classification, localization, morpho-functional characteristics.

3. Differon of cartilage cells.

4. Features of the structure of intercellular substances of different kinds of cartilage.

5. Cartilage as an organ: perichondrium, areas of young and mature ·cartilage. Age related changes in cartilage.

6. Bone tissue: classification, location, morpho-functional characteristics.

7. Differon of osteocytes and osteoclasts. Structure, function.

8. Extracellular matrix of bone tissue. Physical and chemical characteristics.

9. Lacunae-canalicular system of bone tissue.

10. Woven and lamellar bone tissue: location and morphological features. Osteon - structural and functional unit of bone.

11. Bone as an organ: the periosteum (periosteum), compact and spongy zone, endosteum: structure, role in the trophic, growth and regeneration. Comparative characteristics of flat and long bones.

Questions for lesson №10 «Muscle tissues»

1. General characteristics of muscle tissues.

2. Embryonic sources of muscle tissues development

3. Classification of muscle tissues.

4. Muscle fibre as structura l a nd functional unit of muscle tissue.

5. Skeleta l muscles: key morphological features.

6. Functional ·a pparates of skeletal muscle fibre.

7. Myofibrille structure.

8. Molecular orga nization of actin and myosin filaments.

9. Mechanisms of contraction.

10. Ca rdiac muscle tissue.

11. Smooth muscle tissue

Questions for lesson №11 «Nervous tissue.

Neurocytes and cells intercellular substance»

1. General morpho-functional characteristics of nerve tissue. Sources of development, histogenesis.

2. Neurons. Classification of neurons: morphological, functional, biochemical. The general morpho-functional characteristics of neurons.

3. The structure of the neuron body. Micro-and submicroscopic characteristics of the functions of organelles with general and special significance.

4. Comparative morpho-functional characteristics of nerve cell processes (dendrites and axons). Transport processes in the neuron.

5. The general morphofunctional characteristics of the neuroglia. Classification.

6. Macroglia. Types of glial cells: glial cells of the central and peripheral nervous systems. Their structure and significance.

7. Microglia. The origin, structure and function.

Questions for lesson №12 «Nerve fibers»

1. Nerve fibers: general morphofunctional characteristics, classification.

2. Microscopic and submicroscopic structure of myelinated nerve fibers.

3. Structure of unmyelinate nerve fibers. Functional parameters of nerve fibers associated with the peculiarities of their structure.

4. Stages of myelination of peripheral and central nerve fibers. The concept of demyelination.

5. Nerve endings. Classification. General morpho-functional characteristic.

6. Receptor nerve endings: classification, localization, microscopic and submicroscopic structure and functions.

7. Synapses. Classification. Microscopic and submicroscopic structure of the chemical and electrical synapses. The concept of a mediator.

8. Morphological substrate of the reflex activity of the nervous system. The concept of simple and complex reflex arcs.

9. Regeneration of nerve fibers: the nature, stages, the role of glial cells, the effect of endogenous and exogenous factors.

10. Age-related changes of elements of nervous tissue. Changes that occur during individual development. Effect of endogenous and exogenous factors on the structure of the elements of nervous tissue.

I

I. CHOOSE ONE CORRECT ANSWER

1. The blood-air barrier includes all components, except for:

Variants of the answer:

a) cytoplasm of the pneumocytes type l;

b) surfactant;

c) cytoplasm of the endotheliocyte;

d) basal laminae of the alveolar epithelium and capillary endothelium;e) cytoplasm of the pneumocytes type II.

I

2. The lungs are covered from outside with:

a) mesothelium;

b) pseudostratified epithelium;

c) connective tissue capsule;

d) stratified squamous epithelium;

e) elastic membrane.

3. Pseudostratified epithelium of the trachea and bronchi contains all the cells, except for:

a) ciliary cells;

b) goblet cells;

c) basal cells;

d) endocrine cells;

e) Paneth cells.

4. There are all layers in walls of the trachea and the bronchi, except for:

a) mucous membrane;

b) submucous membrane;

c) fibrous-cartilage membrane;

d) serosa;

e) adventitia.

5. There are mixed glands of the air-conducting part everywhere, except for:

a) nose;

b) larynx;

c) trachea;

d) bronchi;

e) bronchioles.

6. The primary lobule of the lungs is composed of all components, except for:

a) terminal bronchiole;

b) respiratory bronchiole;

c) alveolar duct;

d) atria and alveolar sac;

e) alveoli with all the associated vessels, nerves and connective tissue.

7. Chemically, hormones are all substances, except for:

a) amino acid derivatives;

b) small peptides;

c) carbohydrates;

d) proteins;

e) steroids.

8. Rathke's pouch gives rise to the all parts of hypophysis, except for:

a) pars distalis;

b) pars tuberalis;

c) pars intermedia;

d) residual cleft;

e) pars nervosa.

9. The synthesis of hormones is impaired in iodine deficiency in:

a) pineal gland;

b) adenohypophysis;

c) adrenal glands;

d) thyroid gland;

e) parathyroid glands.

10. There are all types of cells in adenohypophysis, except for:

a) somatotropic cells;

b) thyrotropic cells;

c) lactotropic cells;

d) pinealocytes;

e) gonadotropic cells.

11. The cells of the adrenal gland medulla are characterized by all the fea-tures, except for:

a) origin from the coelomic mesoderm;

b) chromaffin reaction;

c) presence of the electron-dense granules;

d) ability of the epinephrine secretion;

e) ability of the norepinephrine secretion.

12. Blood circulation of the hypothalamo-adenohypophyseal system in-cludes all the vessels, except for:

a) superior hypophyseal arteries;

b) primary capillary plexus;

c) portal veins;

d) secondary capillary plexus;

e) inferior hypophyseal arteries.

13. There are all structural components in the cheek mucous membrane, except for:

a) epithelium;

b) lamina propria;

c) muscularis mucosa;

d) nerves;

e) blood vessels.

14. There are all layers in the esophagus peritoneal part lying below the diaphragm, except for:

a) mucous membrane;

b) submucous membrane;

c) muscularis externa;

d) serosa;

e) adventitia.

15. There are all structural components in the tooth root, except for:

a) enamel;

b) dentin;

c) predentin;

d) layer of odontoblasts;

e) cementum.

16. Epithelium of the esophagus is:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinized;

c) simple columnar;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

17. There is muscularis mucosa in:

a) lip;

b) cheek;

c) gum;

d) esophagus;

e) tongue.

18. The movement of the tongue inferior surface is provided with:

a) epithelium of the mucous membrane;

b) lamina propria;

c) muscularis mucosa;

d) submucous membrane;

e) muscularis externa.

19. There are glands in the submucous membrane of the alimentary canal in:

a) stomach body;

b) pyloric part of the stomach;

c) duodenum;

d) jejunum;

e) ileum.

20. Pepsinogen is produced in the stomach glands by:

a) parietal (oxyntic) cells;

b) mucous neck cells;

c) chief (zymogenic) cells;

d) undifferentiated cells;

e) entero-endocrine cells.

21. Villi of the small intestine are:

a) projections of the mucosa;

b) projections of the epithelium;

c) aggregation of microvilli;

d) folds of mucosa and submucosa;

e) invaginations of epithelium into lamina propria.

22. The mucous membrane of the large intestine is distinguished from the mucous membrane of the small intestine by:

a) larger amount of the villi;

b) smaller amount of the villi;

c) absence of the villi;

d) absence of the crypts;

e) presence of the crypts.

23. The source for the small intestine epithelium regeneration is:

a) absorptive cells;

b) goblet cells;

c) paneth cells;

d) undifferentiated cells;

e) entero-endocrine cells.

24. It is characteristic of the appendix wall:

a) presence of the transitional epithelium;

b) great number of the crypts and villi;

c) absence of the muscularis externa;

d) presence of the glands in submucous membrane;

e) presence of the lymphoid tissue large aggregations.

25. The parotid gland produces the secret:

a) seromucous;

b) serous;

c) mucoserous;

d) mucous;

e) sebaceous.

26. The interlobular ducts of the pancreas are covered with epithelium:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinized;

c) simple columnar;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

27. The macrophages of the liver are:

a) fat-storing cells (Ito cells);

b) hepatocytes;

c) lymphocytes;

d) Kupffer cells;

e) endothelium.

28. There are spaces of Disse in the liver lobules:

a) between plates of hepatocytes;

b) within plates of hepatocytes;

c) between hepatocytes;

d) between sinusoids and plates of hepatocytes;

e) around the central vein.

29. The mucous membrane of the gallbladder is covered with epithelium:

a) simple squamous;

b) stratified squamous nonkeratinizing;

c) simple columnar with microvilli;

d) pseudostratified;

e) stratified squamous keratinizing.

30. The liver performs all the functions, except for:

a) detoxification and inactivation of substances;

b) synthesis of the plasma proteins;

c) bile secretion;

d) formation of glycogen;

e) synthesis of the digestive enzyme.

31. Thymic humoral factor, thymopoietin, and thymosin are produced in the thymus by:

a) thymic macrophages;

b) T-lymphocytes;

c) Hassall's corpuscles;

d) epithelial reticular cells;

e) adipocytes.

32. Epithelial reticular cells take its origin from:

a) entoderm;

b) prechordal plate;

c) mesoderm;

d) skin ectoderm;

e) mesenchyme.

33. The lymphoid tissue of the lymph nodes develops from:

a) entoderm;

b) somites;

c) mesenchyme;

d) ectoderm;

e) nephrotom.

34. The lymphoid tissue of the spleen develops from:

a) entoderm;

b) somites;

c) mesenchyme;

d) ectoderm;

e) nephrotom.

35. The stromal component of the bone marrow myeloid tissue is repre-sented by:

a) loose connective tissue;

b) dense regular connective tissue;

c) epithelial tissue;

d) dense irregular connective tissue;

e) reticular tissue.

36. The stromal component of the tonsils lymphoid tissue is represented by:

a) loose connective tissue;

b) dense regular connective tissue;

c) epithelial tissue;

d) dense irregular connective tissue;

e) reticular tissue.

37. The kidney nephron includes all the parts, except for:

a) Bowman's capsule;

b) collecting tubule;

c) the loop of Henle;

d) proximal convoluted tubule;

e) distal convoluted tubule.

38. The antidiuretic hormone in the kidneys influences upon:

a) glomerulus;

b) interstitial cells;

c) collecting tubules and collecting ducts;

d) mesangial cells;

e) juxtaglomerular cells.

39. There is macula densa in the kidneys in:

a) parietal layer of the Bowman's capsule;

b) wall of proximal convoluted tubule;

c) wall of distal convoluted tubule;

d) wall of collecting tubule;

e) renal interstitium.

40. There are mesangial cells in kidneys in:

a) visceral layer of the Bowman's capsule;

b) amounting to the macula densa;

c) near the peritubular capillary network;

d) between capillaries of the glomerulus;

e) around afferent and efferent arterioles.

41. Cells sensitive to NaCL concentration changes in the urine are:

a) juxtaglomerular cells;

b) mesangial cells;

c) epithelial cells of the Bowman's capsule parietal layer;

d) podocytes;

e) epithelial cells of the macula densa.

42. The wall of the urinary bladder includes all the components, except for:

a) mucous membrane;

b) transitional epithelium;

c) submucous membrane;

d) smooth muscle in muscularis membrane;

e) striated muscle in muscularis membrane.

43. The process of spermatogenesis takes place in:

a) tubuli recti;

b) rete testis;

c) seminiferous tubules;

d) ductuli efferentes;

e) ductus epididimis.

44. A seminiferous epithelium includes all the cells, except for:

a) spermatogonia;

b) spermatids;

c) Sertoli cells;

d) Leydig cells;

e) spermatocytes.

45. The human primordial germ cells appear in:

a) mesonephros gonadal ridge;

b) wall of the york sac;

c) wall of the primitive gut;

d) nephrotom;

e) somites.

46. Interstitial tissue of the testis includes all the components, except for:

a) loose connective tissue;

b) vessels;

c) nerves;

d) Leydig cells;

e) Sertoli cells.

47. Sertoli cells perform all the functions, except for:

a) participation in the formation of the blood-testis barrier;

b) phagocytosis of degenerating spermatogenic cells and residual bodies;

c) secreting of androgen-binding protein;

d) secreting of testosterone;

e) mechanical support for the spermatogenic cells.

48. In embryogenesis the mesonephric duct gives rise to all the structures, except for:

a) ductuli efferentes;

b) ductus epididimis;

c) ductus deferens;

d) seminal vesicles;

e) ejaculatory duct.

49. The following structure will be formed at the place of the ruptured follicle after ovulation:

a) corpus albicans;

b) corpus luteum;

c) corpus atretica;

d) Graafian follicle;

e) growing follicle.

50. During menstrual cycle the most significant changes take play in the uterus in:

a) myometrium;

b) basal layer of endometrium;

c) functional layer of endometrium;

d) perimetrium.

51. Graafian follicles appear in the ovary for the first time during:

a) embryogenesis;

b) menopause;

c) old age;

d) sexual maturity;

e) puberty.

52. What follicles cells produce liquor folliculi with estrogens:

a) oogonia;

b) primary oocytes;

c) secondary oocytes;

d) granulosa cells;

e) theca interna cells.

53. What follicles cells produce androgens:

a) oogonia;

b) primary oocytes;

c) secondary oocytes;

d) granulosa cells;

e) theca interna cells.

54. In what period of ontogenesis does atresia prevail in the ovary:

a) embryogenesis;

b) puberty;

c) gestation;

d) menopause;

e) old age.

55. The fertilization of a human embryo takes place in:

a) uterus cavity;

b) abdominal cavity;

c) the ampullar part of the uterine tube;

d) uterus cervix;

e) vagina.

56. Trophoblast appears in the embryo for the first time during:

a) cleavage;

b) early gastrulation;

c) late gastrulation;

d) stage of histogenesis;

e) stage of organogenesis.

57. On what days of embryogenesis does implantation take place in the uterus:

a) 1st day;

b) 3–4th days;

c) 6–7th days;

d) 10–14th days;

e) 12–21st days.

58. Epiblast includes all the germs, except for:

a) neural plate;

b) mesoderm;

c) notochordal process;

d) skin ectoderm;

e) primitive gut.

59. The amnion, yolk sac and chorion appear in the embryo for the first time during:

a) cleavage;

b) early gastrulation;

c) late gastrulation;

d) stage of histogenesis;

e) stage of organogenesis.

60. Human placental barrier includes all the components, except for:

a) wall of the tertiary chorionic villus capillary;

b) mesenchime of the tertiary chorionic villus;

c) the basal lamina of the trophoblast;

d) the trophoblast;

e) lacunae filled with maternal blood.

EXAMINATION

in “Histology, Cytology and Embryology”

1. Classification of the epithelial tissue (morphofunctional and genetic). Special organelles of epithelia, their structure and functional significance.

2. The veins. Classification, structure and function of the veins. The relationship of the vein structure with hemodynamic conditions.

3. The life cycle of a cell: its stages, morphological and functional characteristics. Features in various types of cells.

4. The red blood cells, their number, size, shape, structure, function, cell survival. The reticulocytes.

5. The peripheral nerve trunk. Structure and regeneration. The main stages of postnatal development of nerve trunks.

6. The origin of germ cells. Morphological and functional characteristic of the female germ cell.

7. The striated skeletal muscle tissue. The structure of muscle fiber. A muscle as an organ.

8. The microvasculature vessels. The arterioles. The venules.

9. The Golgi complex. Structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

10. The nerve tissue. Classification of neurons (morphological and functional). Structural and functional characteristics of neurons.

11. The pituitary gland. Sources of embryonic development. The structure, tissue cell composition of the adenohypophysis.

12. Cell membrane, structure, chemical composition and function. Microvilli. Cilia. The basal labyrinth.

13. Differentiation of the bone tissue. Morphological and functional characteristic of cellular elements.

14. The oral cavity. General morphological and functional characteristics of the mucous membrane. The tongue. Its structure and functions.

15. Classification of organelles, their structure and function. Granular endoplasmic reticulum. Free ribosomes. The structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

16. The nerve tissue. Morphological and functional characteristic. Sources of development. Neuroglia. Classification. The structure and significance of various types of gliocytes

17. The endocrine system. Diffuse endocrine system. Localization. Morphological functional characteristic of the hormone -producing cells.

18. Differentiation of the ectoderm.

19. The striated cardiac tissue. Structural and functional characteristic of cardiac muscle tissue.

20. The cerebellum. The neural composition of the cerebellar cortex.

21. Intercellular connections. Tight make and conductive junctions. Structural and functional characteristic.

22. Cartilage tissues. Morphological and functional characteristic. Classification, structure.

23. The organ of equillibrium. The structure, functions. Morphological and functional characteristic of sensory epithelial (hair) cells.

24. Intercellular connections. Simple and adhesive contacts. Structural and functional characteristic.

25. The leukocyte formula. Agranular leukocytes, their varieties, sizes, structure. The notion of T- and B- lymphocytes. Features of the leukocyte formula in children.

26. The thyroid gland. The structure, cellular composition. Features of the secretory process in thyrocytes, its regulation.

27. The cytolemma. The molecular level of organization. Types of membrane proteins and their participation in transport processes.

28. The muscle tissues. General morphological and functional characteristic. Classification. Sources of development, structure and functional significance. Muscle tissue regeneration.

29. The endocrine system. Classification of the glands. Morphological and functional characteristic. The notion of target cells.

30. The biological membrane of a cell, its structure, chemical composition and basic functions.

31. The loose fibrous connective tissue. Cells and intercellular substance, structure, significance. The fibroblasts. The collagen synthesis mechanism.

32. The epididymis. The prostate. Their structure and functions. Age-related changes.

33. Mitochondria. The structure, functions, significance in the metabolism of cells and distribution of various tissues in cells.

34. Histogenesis of the nerve tissue. The neural tube. The ganglion plates. The placodes.

35. The placenta. Stages of formation. Types of placental of the mammals.

36. The nucleus, its significance in the life of a cell. The nucleolus. Structural and functional characteristics at the optical, electron microscopic, and molecular levels.

37. Blood plates (platelets), their number, size, shape and structure, function, life time.

38. The kidneys. The structure. Histophysiology of cerebral nephrons.

39. The general structure of the eukaryotic cell. Inclusions, their classification, chemical and morphological and functional characteristics.

40. The smooth muscle tissue. Structural basis of smooth muscle cell contraction.

41. Smooth endoplasmic reticulum. The structure, functions, degree of development in the cells of various tissues and organs.

42. Ovarian menstrual cycle, its hormonal regulation.

43. The surface epithelium. The structure and functions. Physiological regeneration, localization of cambial cells in various types of epithelium.

44. Epiphysis. Histogenesis. Morphological and functional characteristic. The structure, cellular composition.

45. The cytoskeleton, its components, structure, functions.

46. Tissue as one of the levels of organization of a living matter. Definition Classification.

47. The respiratory system. Morphological and functional characteristic. The structure and function of the trachea.

48. The thymic stroma. The hemato-thymic barrier, its structure and functions.

49. Cell populations. Stem cells and their properties.

50. The uterus. General morphological and functional characteristics. The menstrual cycle and its phases. Features of the structure of the endometrium in various phases of the cycle.

51. The life cycle of a cell: its stages, morphological and functional characteristics. Features in various types of cells.

52. Symplasts and intercellular substance as derivatives of cells.

53. The general structure of the skin. Characteristic of epidermal differentiations.

54. A nucleus, its significance in the life of a cell. Chromatin. Light-optical, electro-microcopic and molecular level of organization. Structural and functional characteristics.

55. Bone tissue. Morphological and functional characteristics and classification.

56. The kidneys. Their structure. Histophysiology of cortical nephrons. Juxtaglomerular complex.

57. Glands. Their structure and functions. Classification principles, sources of development. Types of secretion.

58. Cartilage tissue. Chondrogenesis and age-related changes in cartilage.

59. The spleen. Its structure and functional value. T - and B- zones. Features of blood supply to the spleen.

60. Differentiation of the mesoderm.

61. Dense fibrous connective tissue. Cellular elements and intercellular substance.

62. The spinal cord. The structure of grey and white matter. The nuclei of the spinal cord.

63. Lysosomes. Their varieties, participation in phagocytosis and secretion processes. Violation of their functions as a cause of cumulative diseases.

64. The visual organ of. General histological structure of an eyeball. The front of the eye. The cornea. The lens. The iris.

65. Macrophages, structure, sources of development. The macrophage system.

66. The formation of the axial complex of a human organ rudiment.

67. Classification and characteristics of leukocytes. The leukocyte formula. Granular leukocytes (granulocytes), their varieties, quantity, sizes, structure, functions, life time.

68. The cerebellum. Afferent and efferent pathways of the cerebellum.

69. Characterize the following cells: astrocytes, ependymocytes, pituititis, megakaryocytes.

70. Differentiation of cartilage. Morphological and functional characteristics of the cellular elements that make up its composition.

71. The arteries. Morphological and functional characteristics. Classification. The structure and

function of the arteries. The relationship of the structure of arteries and hemodynamic conditions.

72. The interaction of cell structures in the processes of protein synthesis.

73. Histogenesis of the bone tissue from mesenchyme.

74. The small intestine. Morphological and functional characteristics. Histophysiology of the crypt-villus system.

75. The origin of germ cells. Morphological and functional characteristics of a male germ cell.

76. The spermatogenesis. The cytological characteristic of its main phases.

77. The digestive canal. The general plan of the wall structure.

78. Morphological and functional characteristics of the lymphoid apparatus. The tonsils. The structure and functions.

79. Hematopoiesis. The structure of the red bone marrow. Agranulocytopoiesis, thrombocytopoiesis.

80. The adrenal glands. Sources of development. The structure of the cortex and medulla. The secretory function of the adrenal glands and its regulation.

81. The brain. Cyto- and myeloarchitectonics.

82. The nerve fibers. Morphological and functional characteristics, sources of development. Morphological and functional characteristics of medullated and naked nerve fibers. Myelination and regeneration of nerve fibers.

83. The thymus. Its structure and functional value. Characteristic of postembryonic hematopoiesis in the thymus.

84. The analyzers. The organ of smell, cytophysiology.

85. Classification and characteristics of leukocytes. The leukocyte formula. Granular leukocytes (granulocytes), their varieties, quantity, sizes, structure, functions, life time.

86. The pancreas. The exocrine pancreas. The structure and histophysiology.

87. The urinary tract. Morphological and functional characteristics. Structure, functions.

88. The striated muscle tissue. The structure of the sarcomere. Structural and molecular basis of the mechanism of muscle tissue contraction.

89. The respiratory system. Morphological and functional characteristics. The structure and function of the bronchi of different sizes.

90. The interaction of cell structures in the synthesis of carbohydrates and lipids.

91. Histogenesis of the bone tissue in the hyaline cartilage.

92. The placenta. Hemoplacental barrier. Endocrine function of the placenta.

93. The heart. Tissue composition of the heart membranes.

94. Nerve endings. Their classification and structure. Receptor nerve endings.

95. The liver. Sources of blood supply. The structure of a classic hepatic acinus.

96. Immunity, the immune system and immune competent cells. The mechanisms of their activation.

97. Synapses. Classification, structure, mechanisms of transmission of nerve impulses in synapses.

98. The parathyroid glands. The structure, cellular composition. Organs involved in the regulation of calcium metabolism.

99. The derma. The cutaneous glands. Structure, histophysiology.

100. The leukocyte formula. Non-granular white blood cells (agranulocytes), their varieties, sizes, structure. T- and B- lymphocytes. Their features. Features of the leukocyte formula in children.

101. The colon. General morphological and functional characteristics. The appendix. Its structure.

102. The aero-hematical barrier.

103. Synapses. Classification, structure, mechanisms of transmission of nerve impulses in synapses.

104. The parathyroid glands. The structure, cellular composition. Organs involved in the regulation of calcium metabolism.

105. The derma. The cutaneous glands. The structure, histophysiology.

106. Classification of the epithelial tissue (morphofunctional and genetic). Special organelles of epithelium, their structure and functional significance.

107. The ovary. Its structure and functions. Cyclic changes in the ovary during puberty and their hormonal regulation.

108. Endocytosis, exocytosis and their varieties.

109. Bone tissues. Morphological and functional characteristics and classification.

110. The organ of hearing. Morphological and functional characteristics. The structure and cytophysiology of the receptor cells.

111. The digestive tract. The general plan of the wall structure. The esophagus, its structure and functions.

112. Dense fibrous connective tissue. Cellular elements and intercellular substance.

113. The pancreas. The endocrine pancreas. The structure and histophysiology. The mechanism of insulin synthesis, its clinical significance.

114. Thrombocytopoiesis.

115. The striated cardiac tissue. Structural and functional characteristic of cardiac muscle tissue.

116. The pituitary gland. Sources of embryonic development. The structure of the neurohypophysis.

117. B-lymphocytes: subpopulations, participation in immune responses, antigen-independent and antigen-dependent proliferation and differentiation.

118. Tissue as one of the levels of organization of a living matter. Definition. Classification.

119. The stomach. General morphological and functional characteristics. Structural features of various parts. Histophysiology of glands.

120. The organ of hearing. Morphological and functional characteristic. Neural composition of the auditory analyzer.

121. Cell populations. Stem cells and their properties.

122. The hypothalamic-adenohypophysial and hypothalamic-neurohypophysial systems. Structure and functional value. Characteristic of neurosecretory cells. Axovasal synapses.

123. The erythrocytopoiesis.

124. Hematopoiesis. The structure of red bone marrow. Granulocytopoiesis.

125. The small intestine. Morphofunctional characteristic. The mechanism of breakdown and absorption of nutrients.

126. The thymus. The stroma of the thymus. The hemato-thymic barrier, its structures and functions.

127. The cardiovascular system. Classification of blood vessels. Development, structure, interconnection of hemodynamic conditions and vessel structure.

128. The hypothalamic-adenohypophysial system.

129. The major salivary glands. Generalstructure. Structural features of the parotid salivary gland.

130. The nerve tissue. Morphological and functional characteristics. Sources of development. Neuroglia. Classification. The structure and significance of various types of gliocytes.

131. The vessels of the microvasculature. The capillaries. Their structure. Organospecificity of the capillaries.

132. Hormones of the ovary.

133. The spinal ganglia. Morphological and functional characteristics. The future of the neurites of the pseudo-unipolar neurons of the spinal ganglia.

134. T-lymphocytes: subpopulations, participation in immune responses, antigen-independent and antigen-dependent proliferation and differentiation. The interleukin-2, lymphokines.

135. The structure and function of the lymphatic capillaries and lymphatic vessels.

136. The organ of vision. Histogenesis. The neural composition of the visual analyzer.

137. The mechanism of activation of T-lymphocytes. Contact of T-lymphocytakiller with antigen. The role of perforin protein. Natural killers.

138. The major salivary glands. General structure. Structural features of the sublingual salivary gland.

139. Symplasts and intercellular substance as derivatives of cells.

140. The heart. General morphological and functional characteristics. The structure and histochemical characteristics of the conductive system.

141. The hypothalamic-neurohypophysial system.

142. The hematopoiesis. Stem cells, differential blood formation.

143. The liver. Sources of blood supply. The structure of the classic hepatic acinus.

144. The structure of the skin of the soles and palms. The process of keratinization and physiological regeneration of the epidermis.

145. Neuroglia of the central nervous system.

146. The structure and functional significance of the lymph nodes. The participation of the lymphoid organs in the proliferation, differentiation and maturation of T- and B- lymphocytes.

147. The respiratory part of the lungs.

148. The ovarian menstrual cycle, its hormonal regulation.

149. The heart. General morphological and functional characteristics. The structure and histochemical characteristics of the conductive system.

150. The major salivary glands. General structure. Structural features of the submandibular salivary gland.

151. Postcellular structures. A brief description.

152. Classification of the capillaries. The relationship of the type of the capillaries with the functions of the organs.

153. Axo-vasal synapses. Localization, structural features and functions.

154. Dense connective tissue. Characteristic of the cells and the intercellular substance.

155. Juxtamedullary nephrons. Structural features and functions.

156. The fallopian tubes. Histological characteristics of the membranes.

157. The cortical substance of the ovary. Characteristic of the follicles and hormone-producing cells.

158. The small intestine. Histophysiology of the absorption process.

159. Morphological and functional characteristics of alveolocytes.

160. The nuclear cytoplasmic ratio (Gertwig formula). Its connection with the basic processes of the

cell.

161. Ovulation. The ovulation mechanism.

162. Morphological and functional characteristics of the convoluted tubules of the nephrons.

163. The epithelium of the skin. Characteristic of the layers and the process of keratization.

164. Hepatocytes. Histophysiology of the organelles and cell surfaces.

165. The human blastula.

166. The bone tissue. Direct and indirect osteogenesis.

167. Menstruation. The menstruation mechanism.

168. Characteristic of the sub membrane proteins of cytolemma.

169. Connective tissues with special properties. Features of localization, structure and functions.

170. The liver. Features of blood circulation of an organ parenchyma.

171. Gastrulation. Stages and types of gastrulation.

172. Multirowed epithelium. Characteristic of the cells.

173. The uterus. Characteristic of the membranes of an organ. Menstrual cycle.

174. Characteristic of the epithelial cells of convoluted tubules of a nephron.

175. The differon of the connective tissue fibroblasts.

176. The vestibular apparatus. Development, histophysiology of cells.

177. The progenesis. Characterictic of the cells.

178. The sweat glands. Localization and secretion.

179. The organs of the immune system. Central and peripheral ones. The structure and functions.

180. Serous cells, pinealocytes, mast cells, fibrocytes, microcytes.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа – средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д.

При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями;

- автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление студентов с теорией изучаемой темы и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Студенту предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Студент должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 70 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по

дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться в форме устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участия насеминарских занятиях, атакже содержит вцелом правильное иаргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 25-30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «отлично» – студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно

обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» – студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» **–** студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Савенко Валерий Оскарович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.41 Госпитальная терапия, эндокринология"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных препаратов.					
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.					
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тестовые задания, вопросы к практическим занятиям,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.					вопросы к зачету и экзамену
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1.

Больной В., 40 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, повышение температуры тела, боль в суставах, кровоизлияние на коже голеней, стоп.

Анамнез болезни: В течение нескольких лет периодически появлялись мелкоточечные геморрагические высыпания на коже голеней и стоп, бедер, сопровождавшиеся субфебрильной температурой. За помощью не обращался, но совету врача-соседа принимал аскорутин, но кожные высыпания всякий раз проходили лишь через 3-4 недели.

Анамнез жизни: страдает пищевой аллергией на цитрусовые, два дня тому назад, на празднике употреблял апельсиновый сок, частые ангины.

Объективный статус: больной в приемном отделении осмотрен хирургом и терапевтом, состояние тяжелое, на разгибательных поверхностях верхних конечностей были обнаружены красного цвета геморрагические высыпания мелкоточечных до более крупных, местами сливные. Голеностопные и коленные суставы увеличены в объеме, кожа над ними гиперемирована, движения затруднены. Выражение лица страдальческое, во время приступов болей в животе беспокоен. Верхушечный толчок в V межреберье по левой

среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости сердца; верхняя - Ш межреберъе, левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Сердечные тоны ритмичные, достаточной звучности, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт. столба. В легких везикулярное дыхание по всей поверхности, живот вздут, но при пальпации мягкий, болезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х8 см, селезенка не увеличена. Во время осмотра схваткообразные боли повторялись, больной, просит помощи, прижимает голени к животу, в постели беспокоен, в приемном отделении взят общий анализ крови и коагулограмма: Э- 4,5Т/Л, Нв- 140 г/л, цв. пок.0,9 тромбоцитов 200 Г/Л, Л-11, П- 15%, Л- 10%, М-5%, СОЭ-35 мм/ч. Протромбиновый индекс 90%, фибриноген 6 г/л, время кровотечения - 4 мин, этаноловый и протаминсульфатный тесты положительные. В моче белок 0,1г/л, эритроциты до 10-20 в поле зрения.

ВОПРОСЫ:

1. Вы врач приемного отделения. В какое отделение Вы госпитализируете больного, если по заключению хирурга оперативное лечение больному не показано?

2. Каковы средства неотложной помощи при данной патологии?

3. Какие клинические синдромы можно выделить по имеющимся данным (перечислите)?

4. Сформулируйте диагноз при направлении больного в соответствующее отделение, если в талоне бригады скорой помощи значится диагноз направления: «Острый живот»?

5. Следует ли применять стероидные гормоны у данного больного, если необходимо, то в каких дозах, способ введения?

6. Перечислите все методы лечения при данной патологии.

7. Какие показания для введения свежезамороженной плазмы существуют при данном заболевании? Нужно ли вводить криоплазму?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 1.

1. Данного больного следует госпитализировать в терапевтическое отделение или (при наличии) в ревматологическое отделение, так как по клиническим признакам это геморрагический васкулит или болезнь Шенлейн-Геноха.

2. Средством неотложной помощи при данном заболевании является введение гепарина в дозе 300 Ед/кг массы тела в сутки равными лозами (под кожу живота 4 раза в сутки), так как он ингибирует систему активации комплемента, тормозит тромбообразование в сосудах, за счет инактивации тромбина антитромбином III, тормозит агрегацию тромбоцитов, подавляет образование иммунных комплексов, и в конечном счете - деблокирует сосудистое русло (микрососуды).

3. Диагноз при направлении больного в терапевтическое отделение: геморрагический васкулит, (болезнь Шенлейна-Геноха), кожно-суставно-абдоминальная форма.

4. Учитывая абдоминальный синдром, тяжесть заболевания следует применять стероидные гормоны под прикрытием гепарина, доза может составлять 150-300 мг в сутки внутривенно. Гепарин и антиагреганты здесь являются базисной терапией, стероидные гормоны применяются по жестким показаниям, так как повышают коагуляционный потенциал крови, угнетают фибринолиз.

5. Клинические синдромы:

* геморрагический (высыпания на коже конечностей васкулитно-пурпурного типа).

* суставной (отек суставов, гиперемия кожи, боль в суставах).

* абдоминальный синдром.

* лихорадочный синдром.

* почечный синдром (изменения в моче).

6. Методы лечения: постельный режим, голод на 2-3 дня, гепарин, антнагреганты (курантил, трентал, тиклопидин), глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, купирующие суставной синдром, снижающие агрегацию тромбоцитов, плазмаферез, при наличии обильных кожных высыпаний с некротизацией - димексид 33-50% с вольтареном или гепарином в виде апликаций. Никотиновая кислота в максимально переносимых дозах, ангиопротекторы.

При кожной форме продектин (ангинин, пармидии), при рецидивирующих формах, как в данном случае - производные 4-аминохинолинов (плаквенил, делагил). Полное исключение провоцирующих продуктов при пищевой аллергии.

7. Свежезамороженная плазма применяется при отсутствии эффекта от больших доз гепарина (гипокоагуляционного), т.е. когда имеет место дефицит антитромбина III, так как плазма является источником антитромбина III, фибронектина, плазминогена и других физиологических антиагрегантов, а также при упорном абдоминальном синдроме. Необходимость применения свежезамороженной плазмы в данном случае можно установить при наблюдении за больным и после применения достаточных доз гепарина. Криоплазму обычно вводят по 300-400 мл ежедневно 3-4 дня вместе с гепарином (5000 ед. во флакон).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №2.

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с жалобами на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость.

Анамнез болезни: заболел после перенесенного «гриппа» около двух недель тому назад. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, последние 2 ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно - пневмонией.

Объективный статус: лицо одутловато, кожа лица и шеи бледна с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Левая граница сердца по передней аксилярной линии, правая- на 3 см кнаружи от правого края грудины, границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, печень 15х12х12. см. по Курлову, край ее закруглен при пальпации. Стопы и голени пастозны. Температура тела – 37,8 градусов С.

Параклинические показатели:

ОАК: эритроциты - 4,6 т/л, лейкоциты 9,0 г/л, Э - 2%, палочкоядерные нейтрофилы: - 14% сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%. С - реактивный белок 186 мг/л, ОАМ: относительная плотность 1,026; РН -6,0, белок 0,26 г/л.

ЭКГ: Снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6. Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.

2. Используя клинико-параклинические данные (синдромы) проведите дифференциальный диагноз и сформулируйте клинический диагноз.

3. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клиническсого диагноза?

4. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

5. Назначьте курсовое лечение заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 2.

1. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

* пороки сердца- врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),

* пороки сердца- приобретенные (ревматические),

* кардиомиопатии (дилатационная и ИГСС),

* воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,

* ИБС (постинфарктный кардиосклероз, аневризма ЛЖ),

* Артериальная гипертония в поздних стадиях.

2. Синдромы:

- лихорадочный,

- кардиомегалии,

- ателектаза (н/доли левого легкого),

- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ).

Дифф. диагноз следует проводить с миокардитом, пневмонией, сепсисом, раковым перикардитом.

Клинический диагноз: острый вирусный экссудативный перикардит НК 2 Б ст.

3. Дополнительные исследования; 1) Эхо-КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови.

4. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикард) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

5. Больного доставляют впалату интенсивной терапии:

1) госпитализация в кардиологическое отделение ();

2) постельный режим, покой;

3) охсигенотерапия (ателектаз);

4) пункция перикарда;

5)учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства

(диклофенак, ортофен, вольтарен в табл или в/м инфекциях);

6) при высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого слелует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сутки в/м на 4-6 инъекций;

7) витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больной В., 64 лет обратился с жалобами на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Анамнез болезни: в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11 –приступообразной болью за грудиной. Лечился атенололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась не резко выраженная боль при ходьбе_в левой ноге, судороги в икроножной мьшце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога.

Анамнез жизии: больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. 14 лет страдает сахарным диабетом, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина.

Объективный статус: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. А/Д180/80 мм. рт. ст. Верхушечный толчок в V межрсберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из – под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно - мышечная система без патологии. Отеков нет.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 т/л, лейкоциты - 5,0 г/л, тромбоциты -223 г/л. эоз.- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%.

ОАМ: относительная плотность 1,015; РН- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. -1-2-3 в п/з. Исследования мочи по Зимницкому:

№ п/п. Объем От. Плот.

1п. 120 мл. 1,014

2п. 100 мл. 1,016

3п. 150 мл. 1,012

4п. 110 мл. 1,016

5п. 180 мл. 1,010

6п. 130 мл. 1,011

7п. 80 мл. 1,018

8п. 100 мл. 1,010

Биохимические исследования крови:

Общий белок крови 70 г/л; общий холестерин — 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП- 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды-1,51 ммоль/л, мочевина 10,2 ммоль/л, ммоль/л, креатинин 0,136ммоль/л.

На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ — мониторном исследовании во время ходьбы — депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

При ЭХО-допплер исследовании аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

ВОПРОСЫ:

1.Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

2.Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

4.Неотложная терапия.

5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 3.

1. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и зкетрасистолию во время ходьбы.

б) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой обшей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106ммоль/л).

г) исследование мочи по Зимниикому: умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем - относительная плотность", нарушение соотношения "дневной ночной" диурез-1:1 (вместо 3:1). Протеинурия. Общий анализ крови без отклонений от нормы.

2. Клинические синдромы:

• стенокардии;

• артериальной гипертонии;

• нарушенного углеводного обмена (или диабетические синдромы);

• артеросклероза магистральных и периферических сосудов;

• желудочной диспепсии.

Предварительный диагноз:

ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии, перемежающаяся хромота слева. Гипертоническая болезнь 3 ст. Сахарный диабет, 2 тип, инсулинонезависимый, синдром Киммельстил – Уилсона.

3. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении коронарно –и артографии для возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

4. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) нитросорбид 40 мг каждые 6 часов;

г) атенолол 25 мг (50мг) 2 раза в день;

д) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан).

5. Назначенная терапия проводится в течение 48 – 72 часов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4.

Больная М., 75 лет, поступила с жалобами на сильную боль под левой лопаткой и в позвоночнике, за грудиной которая то утихла, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области.

Анамнез болезни: боль в сердце и за грудиной беспокоят с 63 лет, однако нитроглицерин, нитросорбид и но-шпу принимала только по необходимости. За два дня до поступления в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи после небольших физических усилий появилась очень сильная боль под левой лопаткой.и в позвоночнике с распространением за грудину, волнообразно появляясь и затихая. Принимала но-шпу, нитроглицерин. Через сутки появилась тошнота, однократная рвота боли по всему животу приступообразного характера, сильная боль в области сердца. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. С1993 года беспокоит боль в правом подреберье после приема жирной__пиши, с этого же времени отмечается непостоянное повышение артериального давления. В августе 1994 года находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии, а в январе 1995 года лечилась в гастроэнтерологическом отделении по поводу панкреатита и эррозий в желудке.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. Границы относительной тупости сердца: левая- по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8см. Симптомы Ортнера, Кера, Мюссе отрицательные.

Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 т/л, лейкоциты - 12,8 г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%. Биохимические исследования:

Общий белок крови -82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л. КФК -560 ед/л. Холестерин - 6,8 ммоль/л, билирубин общий 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген 4,8 г/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з. ЭКГ:

1. ритм синусовый, правильный;

2. во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05н, глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды;

3. в 1 отв. депрессия сегмента ST;

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1.а) есть ли необходимость дополнительных исследований для решения вопроса о диагнозе?

б) соблюдена ли профильность отделения?

2.В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

3.Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

4.Назначьте лечение.

5.План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 4.

1. а) судя по клиническим проявлениям, следует думать о сердечной коронарной патологии с гастралгическим синдромом и возможных заболеваниях органов брюшной полости. В связи с этим возникает необходимость в исследовании: уровня амилазы крови и мочи, УЗИ поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, ЭХО- кардиографии, консультации хирурга. Все исследования должны проводиться с соблюдением постельного и охранительного режима.

б) больной следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

2. Клинико – параклинические синдромы:

• Ангинозный;

• Артериальной гипертензии (по анамнезу);

• Желудочной диспепсии;

• Абдомальный;

• Резорбционно – некротический.

Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупно – очаговый инфаркт миокарда в нижней (задней) стенке левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Хронический рецидивирующий панкреатит средней степени тяжести в фазе обострения. Хронический холецистит.

3. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому, желудочной диспепсии и абдоминалгии: инфаркт миокарда и ТЭЛА (по наличию зубца Q в 3 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), инфаркт миокарда абдоминальная форма (по началу) с язвенной болезнью, панкреатитом.

4. Лечение:

а) купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопедин в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1% раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25 мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дореперидолом 2 – 4 мл 0,25 % раствора в/в или в/м.;

б) антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,32 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан).

в) оксигенотерапия;

г) б – блокаторы – атенолол 25 мг в сутки. Назначение тромболитической терапии не показано.Стационарный этап лечения 3 – 4 недели.

5. План дополнительного обследования на ближайшие сутки: ЭКГ- мониторирование, МВ- фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонин, коагулограмма, амилаза крови и мочи, обзорная рентгенография органов брюшной и грудной полости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №5.

Больной С, 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по Экстренным показаниям. Жалобы на боли в эпигастральной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту, задержку, стула, судороги в мышцах конечностей выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро, с неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялалась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни н виде выраженных болей в животе,

тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное обследование: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Питание снижено отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие легко, собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым, налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в правой половине эпигастрия, положительный в этой зоне с. Менделя. Печень, селезенка не увеличены. Пальпаторные симптомы на холецистит - отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-5,2 т/л, Нв-160 г/л, Л-12 г/л, Э-4%, П-7%, С-72%, Л-12%, М-6%.

ОАМ: уд. вес-1029, белок-0,33 г/л, гиалиновые цилиндры до 3 в п/з.

БАК: Общий белок-76 г/л, альбумины-66%, глобулины-34%. Общий билирубин-24 мкмодь/л, АЛТ-46 ед, АСТ-50ед, Глюкоза-5,7ммоль/л. Калий 5,7 ммоль, креатинин-180 мкмоль/л, Мочевина-8,8ммоль/Л, натрий-110 ммоль/л, хлор-90 ммоль/л, Холестерин-6,8 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.

4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

5. Ваша тактика ведения данного больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 5.

1. Основные синдромы:

• болевой;

• диспептический;

• аритмический;

• электролитных нарушений (гипохлоремия, гипонатриемия);

• обезвоженность;

• судорожный;

• мочевой

2.Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь, пилородуоденальная форма, фаза обострения, тяжелое течение. Рубцово-язвенный пилоростеноз гипохлоремия, гипонатриемия. Диагноз подтверждает анамнез (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, рвота, купирующиеся антацилами). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело обезвоживанию и электролитным нарушениям - признак характерный для осложнения язвенной болезни (пилоростеноз). Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь.

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физраствор, раствор Рингера), инфузионная терапия (глюкоза, альбумин, протеин), противоязвенная терапия, консультация хирурга – решение вопроса об оперативной коррекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6.

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, пожелтение кожи, склер, периодически – кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: болезнь развивалась постепенно. Впервые, 7 месяцев назад, больная заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье,

слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной улучшилось. Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный ЗУД. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, ферментными препаратами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение состояния наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, больная была переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего, возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Сохраняются редкие приливы жара. Инфекционным гепатитом не болела.

Обьективный статус: при поступлении, состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Масса тела снижена. Кожные покровы, склеры желтушные, на коже живота единичные расчесы. В области плеч, по передней поверхности грудной клетки—мелкие множественные телеангиоэктазии.

Со стороны легких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой срелнеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке - дующий систолический шум, Язык красного цвета гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен, вздут, перхуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, гладкая, плотноватая, болезненная при ощупывании. Пальпируется селезенка, край ее ниже реберной дуги на 2 см, уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации пилородуоденальной зоне. Симптомы на холецистит— отрицательные.

Параклинические показатели:

ОАХ: Эр - 3,37 т/л, Нв - 90 г/л, Л- 2,83 г/л, тромбоциты -118 г/л.

ОАМ: без патологии.

БАК: общ. белок- 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин -3,9 ммоль / л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ- 179ед, АЛТ- 196 ед/л, ГГТП-270 ед/л, глюкоза-5,5 ммоль/л.

Копроцитограмма: креаторея ++, стеаторея + +, положительная реакция ГрегеРсена.В сыворотке крови выявлен HbsAg.УЗИ органов брюшной полости:

Печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротая вена диаметром- 16 мм, стенки желчного пузыря 5—6 мм, уплотненные, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82СМ 2 (норма до 50 см 2) Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры

печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см.Селезенка размерами 19-8 см (норма 11-6 см). Уровень накопления препарата в ней составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.

3. Укажите болезни с которыми необходимо провести дифференциальный дагноз. Проведите диф. диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).

4. Составьте план дообследования больного для верификации диагноза.

5. Составьте план лечения, обоснуйте.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 6.

1. Основные синдромы:

- болевой;
- диспептический;
- желтуха с преимущественной конъюгированной гипербилирубинемией;
- гепатоспленомегалия;
- гиперспленизм;
- анемия;
- портальная гипертония;
- мальдигестия;
- желудочно-кишечное кровотечение (предположительно).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза (переливание крови), объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы - "печеночные звездочки", "печеночный язык", гепатоспленомегалия - печень гладкая,

перкуторно - жидкость в брюшнойполости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, печеночных клеточных ферментов, диффузных изменении ипаренхиме печени по УЗИ, сцинтиграфиии, наличие в крови HbsAg).

Предполагаемый диагноз: хронический вирусный гепатит В. Синдромы: желтухи, портальной гипертонии 1 стадии, гиперспленизма.Сопутствующие: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением, синдром мальабсорбции. Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний - на "черный" стул, с приема ульцерогенных препаратов - анальгина, преднизалона.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: цирроз печени, рак печени, болезнь Бадда-Кнари.

4. Дообследование: Ультразвуковая допплерография печеночных вен, лапароскопия с биопсией печени, фетопротеин, компьютерная томография печени, ФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.)

5. Тактика лечения:

а) этиотропное лечение - противовирусные препараты.

б) патогенетическая - иммуномодуляторы (глюкокортикоиды в умеренных дозах, цитостатики) с последующими поддерживающими дозами до 6-12 месяцев.

в) гепатопротекторы - эссенциале, витамины группы В, карсил, гептарал и др.

г) инфузионная, дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, альбумин, глютаминовая кислота).

д) симптоматическое лечение (мочегонные, вазодилататоры - при портальной гипертензии, холеретики - при холестазе и т.п).

е) гемосорбционная терапия (плазмаферез).

ж) при наличии язвенного дефекта - противоязвенная терапия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

Ситуационная задача № 1

Пациент В., 44 года, обратился в поликлинику с жалобами на сухость во рту, жажду, снижение либидо, потерю массы тела на 15 кг за 3 месяца, тошноту в последние дни, рвоту однократно накануне, ухудшение зрения.

Анамнез заболевания: Около 6-7 месяцев назад выявлен СД 2 типа по м/ж по результатам ОГТТ с 75 гр глюкозы, врачом назначен ПССП: Глидиаб по 1 таблетке 2 раза в день. В течение первого месяца отмечает улучшение состояния, однако затем стали усиливаться вышеизложенные жалобы. Обратился к врачу из-за отсутствия улучшения и присоединения рвоты и прогрессирующей тошноты.

Анамнез жизни: Хронические заболевания, ОНМК,ИМ отрицает. Аллергии на лекарственные средства нет. Постоянно принимает препараты из-за ГБ, названия не помнит. Наследственность по СД, со слов пациента, не отягощена.

Объективный статус: Рост: 182 см, Масса тела: 71 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 16 в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 85 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул,со слов, не нарушен. Диурез учащен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.7 т/л, Hb: 155 г/л, ЦП: 0.86, лейк: 7.8, п: 5, с: 67, лимф: 20, мон: 6, эоз: 0, СОЭ 13 мм/ч.

Глюкоза крови: 16.3 ммоль/л, С-пептид: 0.12

ОАМ: 1023, кисл, кетоновые тела: +, глюкоза: ++, белок: 0.003, эр: 1-2, лейк: 1-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 77, о. билир: 15.9, АЛТ: 15, АСТ: 21, креатинин: 102, мочевина: 7.6

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с выставленным ранее диагнозом?

2. Считаете ли Вы, что необходимо дообследование и каков его объем?

3. Считаете ли Вы, что необходимо изменить лечение?

4. Каково будет лечение на Ваш взгляд?

Ситуационная задача № 2

Пациент В., 62 года, обратился в приемное отделение с жалобами на сухость во рту, жажду, слабость, потливость, болезненность в правой стопе.

Анамнез заболевания: СД 2 типа в течение более 25 лет, ранее длительно принимал ПССП, в течение последних 4 месяцев на ИТ. Инъекции делает самостоятельно, живет один, вдовец. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 2 недель, когда стала повышаться температура тела. Около месяца назад работал в огороде и случайно наступил на что-то острое, однако самостоятельно осмотреть стопу не смог. В связи с отсутствием кровотечения и быстрым исчезновением боли, к врачу по этому поводу не обратился.

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергии на лекарственные средства нет. Постоянно принимает препараты из-за ГБ, названия не помнит. Наследственность по СД отягощена по материнской линии.

Объективный статус: Рост: 172 см, Масса тела: 88 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД: 18 в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 95 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул,со слов, не нарушен. Диурез учащен. Отеков нет. В области правой стопы отмечается отечность, гиперемия, и небольшой дефект в области подошвенной части, с небольшим количеством гнойного отделяемого.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.2 т/л, Hb: 145 г/л, ЦП: 0.83, лейк: 14.8, п: 15, с: 87, лимф: 28, мон: 1, эоз: 0, СОЭ 43 мм/ч.

Глюкоза крови: 12.5 ммоль/л

ОАМ: 1025, кисл, кетоновые тела: -, глюкоза: +, белок: 0.03, эр: 1-2, лейк: 3-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 67, о. билир: 20.9, АЛТ: 75, АСТ: 41, креатинин: 152, мочевина: 9.6

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с описанием осложнений данного заболевания.

2. Какие факторы сыграли важную роль в развитии осложнений?

3. Консультации каких специалистов необходимы?

4. Необходима ли смена схемы лечения у данного пациента?

Ситуационная задача № 3

Пациентка К., 54 года, экстренно обратилась в приемное отделение с результатами анализов в паническом состоянии.

Анамнез заболевания: Страдает СД 2 типа в течение 3 месяцев, на ПССП: Форсига 10 мг. Во время проф осмотра по месту работы врачом выявлена массивная глюкозурия: ++++, в связи с чем направлена в приемное отделение с результатами анализов для госпитализации по неотложным показаниям с диагнозом: СД 2 тип, декомпенсация?

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергия на анальгин, глицин, димедрол, остальные препараты не помнит. Постоянно принимает препараты из-за ГБ: эналаприл, бисопролол, индапамид. Наследственность по СД отягощена по материнской линии.

Объективный статус: Рост: 160 см, Масса тела: 73 кг, сознание ясное. Л/у не изменены.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 18 в минуту. АД 135/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 91 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул, диурез, со слов, не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 4.2 т/л, Hb: 135 г/л, ЦП: 0.85, лейк: 4.8, п: 3, с: 57, лимф: 18, мон: 7, эоз: 0, СОЭ 3 мм/ч.

Глюкоза крови: 6.5 ммоль/л

ОАМ: 1011, сл-кис, кетоновые тела: -, глюкоза: ++++, белок: 0.0, эр: 1-2, лейк: 0-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 82, о. билир: 11.9, АЛТ: 35, АСТ: 21, креатинин: 82, мочевина: 4.6

Вопросы:

1. Необходима ли пациентке неотложная госпитализация?

2. Объясните лабораторные изменения.

3. Проводится ли корректная терапия СД?

Ситуационная задача № 4

Пациентка В., 24 года, обратилась с результатами анализов по направлению гинеколога для дообследования и лечения. Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания: беременность 19 недель, во время планового обследования выявлена глюкозурия. Пациентке проведен ОГТТ и дано направление на консультацию к эндокринологу.

Анамнез жизни: ОНМК, ИМ отрицает. Аллергию на лекарственные средства отрицает. Постоянно принимает калия йодид, поливитамины, фолиевую кислоту. Наследственность по СД не отягощена.

Объективный статус: Рост: 156 см, Масса тела: 53 кг, сознание ясное. Л/у не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД: 14 в минуту. АД 115/60 мм рт ст. Тоны сердца ясные, пульс ритмичный, 71 в минуту. Живот мягкий,б/болезненный. Стул, диурез, со слов, не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели: ОАК: эр: 5.2 т/л, Hb: 125 г/л, ЦП: 0.83, лейк: 7.8, п: 3, с: 57, лимф: 19, мон: 5, эоз: 0, СОЭ 6 мм/ч.

Глюкоза крови: 4.5 ммоль/л, ОГТТ с 75 гр глюкозы: 4.1 – 8.8 – 5.3 ммоль/л

ОАМ: 1017, сл-кис, кетоновые тела: -, глюкоза: +, белок: 0.0, эр: 1-2, лейк: 0-2, эпит: 2-1

Бх крови: о. белок: 78, о. билир: 15.9, АЛТ: 35, АСТ: 21, креатинин: 70, мочевина: 3.6

Вопросы:

1. Является ли глюкозурия диагностическим критерием СД?

2. Необходимы ли дополнительные исследования данной пациентке?

3. Каков план лечения?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.

2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы

3. Исследовательский характер.

4. Логичность и последовательность изложения.

5. Обоснованность и доказательность выводов.

6. Грамотность изложения и качество оформления работы.

7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опросаили собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.49 Госпитальная хирургия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
внутренних органов от других заболеваний.					
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине

«Госпитальная хирургия»

Семестр IX.

Желчекаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика,

лечение. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Семестр X.

Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение. Гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение. Местные гнойные заболевания (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа). Сепсис. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Семестр XI

1. Аневризмы грудного отдела аорты. Клиника, диагностика, лечение.

2. Аневризмы периферических артерий. Клиника, инструментальная диагностика, лечение.

3. Ангиодисплазии (мальформации, врожденные пороки сосудов). Клиника, диагностика, лечение.

4. Хемодектомы и опухоли шеи. Классификация, клиника, оперативное лечение.

5. Повреждения сердца и перикарда. Клиника, диагностика, оперативная тактика.

6. Критическая ишемия нижних конечностей. Инструментальная диагностика,

7. хирургическое лечение.

8. Рентгенэндоваскулярные оперативные вмешательства.

9. Ангихирургические аспекты гемодиализа.

10. Парапротезная инфекция в хирургии сосудов.

11. Венозные тромбоэмболические осложнения. Диагностика, профилактика, лечение

7.3. Тестовые по дисциплине «Госпитальная хирургия» для студентов V, VI курса специальности «Лечебное дело»

(выбрать один или несколько правильных ответов)

1. При странгуляционной тонкокишечной непроходимости отмечаются все симптомы, кроме:

а) Возникновение сильных схваткообразных болей в животе

б) Рвота на высоте болевого приступа

в) Вздутие живота

г) Усиление кишечных шумов

д) Рвота с примесью крови

2. Основными ричинами патогеного шока являются:

а) Ферментативный перитонит

б) Снижение объёма ОЦК вследствие многократной рвоты

в) Гиперферментивная токсемия

г) Гнойная интоксикация

3. Морфологическими признаками геморрагического панкреонекроза являются следующие признаки:

а) Бляшки стеатонекроза

б) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки

в) Геморрагический выпот в брюшной полости

г) Околопупочные экхимозы

4. Морфологическими признаками жирового панкреонекроза являются:

а) Бляшки стеатонекроза в корне брыжейки тонкой кишки и большом сальнике.

б) Стекловидный отек брыжейки тонкой кишки

в) Геморрагическое пропитывание в парапанкреатической клетчатке и в корне брыжжейки тонкой кишки

г) Геморрагический выпот в брюшной полости

д) Симптом Грюнвальда

5. С целью профилактики панкреатогенного шока панкреатогенного шока проводятся следующие лечебные мероприятия:

а) Назначаютвнутривенно введение антиферментных препаратов;

б) Проводят инфузионно-дезинтоксиционную терапию;

в) Проводят форсированный диурез;

г) Проводят наружное дренирование грудного лимфатического потока

д) Массивная антибактериальная терапия.

6. В инструментальной диагностике острого панкреатита наиболее информативны:

а) **Лапароскопия**;

б) Ультразвуковое иследование

в) Эзофагогастродуоденоскопия

г) Обзоргая рентгенография брюшной полости;

д) **Компьютерная томография**;

е) Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

7. В лабораторной диагностике острого панкреатита в стадии гиперферментеми наиболее мнформативными и специфичными являются определение:

а) Активности альфа-амилазы крови;

б) Активности диастазы мочи;

в) Определение прокальцитонина

г) Проведение пробы Вольгемута

д) Определение С-реактивного белка

8. Триада Мондора при остром панкреатите включает:

а) Выраженный болевой синдром, перитонеальные симптомы, кровоподтеки в кожжно-жировой клетчатке передней брюшной стенки;

б) Метеоризм, многократная рвота, околопупочные экхимозы

в) Многократная рвота, отсутствие пульсации брюшной аортф при пальпации живота в эпигастрии, вздутие живота

г) Многократная рвота, не приносящая больному облегчение, выраженный болевой синдром в эпигастрии, выраженный метеоризм.

9. Лапароскопическое дренирование брюшной полости показано при наличии:

а) Ферментативного выпота в брюшной полости в большом количестве;

б) Отграниченных жидкостных скоплений в брюшной полости и забрюшинном пространстве;

в) Разлитого гнойного перитонита

10. Экстренная лапаротомиия при остром деструктивном панкреатите показана при:

а) Ферментативном перитоните;

б) Разлитом гнойном перитоните;

в) Абсцессе сальниковой сумки;

г) Флегмоне забрюшинного пространства

11. Консервативная инфузионная терапия с контролем пассажа бария возможна при:

а) Динамической послеоперационной кишечной непроходимости

б) Странгуляционной кишечной непроходимости

в) Инвагинации

г) Толстокишечной непроходимости

д) Во всех этих случаях

12. Основные признаки жирового панкреонекроза во время диагностической лапароскопии:

а) Серозный выпот в брюшной полости;

б) Бляшка стеатонекроза;

в) Геморрагическое пропитывание корня брыжейки тонкой кишки

г) Геморрагический выпот в брюшной полости

д) Напряженный желчный пузырь

13. При диагностической лапароскопии установлен диагноз жировой панкреонекроз. Какую лечебную тактику следует выбрать в этой ситуации:

а) Лапаротомию, санацию брюшной полости и ее дренирование;

б) Лапаротомию, санацию брюшной полости, новокаиновую блокаду брыжейки тонкой кишки;

в) Лапаротомию, холецистэктомию и дренирование подпеченочного пространства

г) Лапароскопическое дренирование брюшной полости, назначить интенсивную инфузионно-медикаментозную и антибактериальную терапию;

д) Все ответы верны.

14. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:

а) Псевдотуморозный панкреатит;

б) Отечный панкреатит;

в) Жировой панкреанекроз;

г) Инфильтративный панкреатит;

д) Геморрагический панкреанекроз.

15. Геморрагическая имбибиция при геморрагическом панкреатите возникает вследствие повышения активности фермента:

а) Фосфолипазы;

б) Трипсина;

в) Хемотрипсина;

г) Амилазы;

д) Колагеназы;

е) **Эластазы.**

16. Первичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

17. Вторичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза,

фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

18. Третичными факторами агрессии при остром панкреатите являются:

а) Гидролитические ферменты поджелудочной железы (трипсин, химотрипсин, липаза, фосфолипаза, колагеназа, эластаза, липаза);

б) Брадикинин, серотонин, гистамин;

в) Интерлейкины 1, 6 и 8, фактор некроза опухоли, фактор активации тромбоцитов, простагландины, тромбоксаны, лейкотриены;

г) Экзо- и эндотоксины микроорганизмов.

19. Ультразвуковыми признаками отечного панкреатита являются:

а) Нечеткость контуров поджелудочной железы;

б) Жидкостное скопление в сальниковой сумке и панкреатической клетчатке;

в) Увеличение размеров поджелудочной железы;

г) Свободная жидкость в брюшной полости;

д) Незначительная инфильтрация панкреатической клетчатки

20. Ультразвуковыми и КТ-признаками инфицированного панкреанекроза являются:

а) Выраженная инфильтрация парапанкреатической клетчатки;

б) Невозможность дифференцировать ткань поджелудочной железы от окружающей клетчатки;

в) Наличие жидкостных скоплений в парапанкреатической клетчатке, брюшной полости, и забрюштнном пространстве;

г) Наличие свободной жидкости в брюшной полости

21. У больного, перенесшего месяц назад панкреанекроз, в ссальниковой сумке визуализируется аваскулярное, анэхогенное образование размером 108х62мм. Живот мягкий, без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. О каком осложнении острого панкреатита идет речь:

а) Опухоль поджелудочной железы;

б) Абсцесс сальниковой сумки;

в) Постнекротическая псевдокиста поджелудочной железы;

г) Истинная киста поджелудочной железы;

д) Псевдотуморозный панкреатит.

22. Оптимальным способом хирургического лечения неинфицированного панкреанекроза с наличием жидкостных компонентов в парапанкеатической клетчатке, забрюшинном пространстве, а также с выпотом в брюшной полости является:

а) Широкая серединная лапаротомия, санация, дренирование брюшной полости;

б) Бисубкостальная люботомия с дренированием забрюшинного пространства;

в) Некр-, секвестрэктомия программируемая, и по требованию;

г) Лапаростомия;

д) Малоинвазивные вмешательства: дренирование жидкостных компонентов по УЗ-контролем, лапароскопическое дренирование брюшной полости

23. Основными показаниями к лапаротомии с последующим выполнением некр-, секвестрэктомии при панкреанекрозе являются:

а) Инфицированный панкреанекроз с преобладанием некротического компонента над жидкостным с нарастанием синдрома системной реакции на воспаление;

б) Разлитой гнойный перитонит;

в) Инфицироанный панкреанекроз с преобладанием жидкостного компонента над некротическим;

г) Наличие панкреатогенного абсцесса в сальниковой сумке без перитонеальной симптоматики;

д) Острый интерстициальный панкреатит;

е) Ферментативный перитонит

24. Клиническая картина панкреанекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:

а) Опоясывающих болей в животе;

б) Многократной рвоты, не приносящей больному облегчение;

в) Усиленной кишечной перистильтики;

г) Коллапса;

д) Тахикардиии

25. Системными осложнениями острого панкреатита в доинфекционной стадии являются:

а) Абсцесс сальниковой сумки;

б) Ферментативный шок;

в) Ферментативный перитонит;

г) Полиорганная недостаточность.

26. Системными осложнениями острого панкреатита в инфекционной фазе являются:

а) Забрюшинная флегмона:

б) Ферментативный перитонит;

в) Инфицированная постнекротическая псевдокиста;

г) **Бактериально-токсический (септический) шок;**

д) **Полиорганная недостаточность**

27. У больного, перенесшего полгода назад жировой панкреанекроз, появилось опухолевидное образование в эпигастрии и левом подреберье, плотное, малоболезненное, размерами 15х20см. температура тела не повысилась. При рентгеноскопии желудка отмечено, что желудок оттеснен кпереди, петля 12-ти перстной кишки развернута. Ваш диагноз

а) Опухоль поперечной ободочной кишки;

б) Опухоль поджелудочной железы;

в) **Ложная киста поджелудочной железы;**

г) Парапанкреатический инфильтрат с абсцедированием;

д) Абсцесс сальниковой сумки.

28. Что является наиболее частой причиной для возникновения тонкокишечной непроходимости

а) **Спаечный процесс в брюшной полости**

б) Опухоль тонкой кишки

в) Дивертикулы тонкой кишки

г) Фитобезоар

д) Инородное тело

29. Для поддиафрагмального абсцесса характерно

а) высокое стояние купола диафрагмы и снижение дыхательной экскурсии легких

б) базальные ателектазы легких

в) выпот в плевральной полости

г) боли, иррадиирущие в надключичную область

д) **все ответы верны**

30. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

а) Инсуломы поджелудочной железы.

б) Синдрома приводящей петли.

в) Пептической язвы анастомоза.

г) Демпинг-синдрома.

д) Синдрома малого желудка.

31. Активная хирургическая тактика в экстренном порядке показана при следующих эндоскопических критериях по J.A.H. Forrest:

а) наличии рыхлого красного тромба

б) наличии фиксированного тромба

в) видимого «пенька» сосуда в дне язвы

г) наличии струйного артериального кровотечения

д) на фоне кровотечения без видимого источника

32. При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки.

б) Поздней обращаемостью.

в) Возможностью психозов.

г) Возможностью суицидальных попыток.

д) Всем перечисленным.

33. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

а) Рвота.

б) Желудочные кровотечения.

в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости.

г) Частый жидкий стул.

д) Икота.

34. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволит судить:

а) **Доскообразный живот.**

б) Сильные боли в эпигастрии.

в) Боли в поясничной области.

г) Повышение лейкоцитоза до 15000.

д) Легкая желтуха склер и кожных покровов.

35. Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки является:

а) 12-персная кишка.

б) Пилорический отдел желудка.

в) Малая кривизна желудка.

г) Большая кривизна желудка.

д) Кардиальный отдел желудка.

36. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:

а) Тахикардия.

б) Схваткообразная боль.

в) Локализованная, умеренная боль.

г) Внезапно возникшая интенсивная боль.

д) Жидкий стул.

37. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны:

а) При калезной язве.

б) При пенетрирующей язве

в) При поверхностных эрозиях слизистой.

г) **При тромбированном сосуде на дне язвы диаметром более 0,1 см.**

д) При рубцующейся язве.

38. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

а) Рихтеровской.

б) Косой паховой.

в) **Скользящей**.

г) Прямой паховой.

д) Пупочной.

39. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо:

а) Вначале рассечь ущемляющее кольцо.

б) **Вначале рассечь грыжевой мешок**.

в) Можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот.

г) Выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальника).

д) Сделать лапаротомию.

40. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает:

а) Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости.

б) **Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара**.

в) Поставить очистительную клизму.

г) Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром.

д) Назначить теплую ванну.

41. Для хирургического лечения прямой паховой грыжи целесообразнее всего применять операцию:

а) **Бассини и Постемпского**

б) Мартынова.

в) Жирара-Спасокукоцкого.

г) Руджи-Парлавеччио

д) Ру

42. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

а) 5-10 см

б) 15-20 см

в) 25-30 см

г) 35-40 см

д) 45-50 см

43. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

а) **Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза, а затем операцию.** *

б) Выполнение срочной операции.

в) Наблюдение.

г) Консервативное лечение.

д) Выпрямление грыжи.

44. При проведении дифференциальной диагностики между пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегать:

а) К трансиллюминации и пальпации.

б) К пункции.

в) К перкуссии.

г) К аускультации.

д) К пальцевому исследованию прямой кишки.

45. Шейка мешка бедренной грыжи расположена:

а) Впереди круглой связки.

б) **Медиальнее бедренных сосудов**. *

в) Латеральнее бедренных сосудов.

г) Позади бедренных сосудов.

д) Медиальнее купферовской связки.

46. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

а) **Со слизистого слоя**.

б) С подслизистого слоя.

в) С мышечного слоя.

г) С субсерозного слоя.

д) С серозного слоя.

47. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

а) **В приводящей петле**

б) В отводящей петле

в) В приводящей и отводящей петле

г) В сегменте брыжейки ущемленной кишки

д) На всем протяжении кишки

48. Абдоминизация поджелудочной железы, производимая при остром панкреатите, способствует:

а) Ограничению патологического процесса в брюшной полости

б) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в забрюшинное пространство

в) Прекращению поступления ферментов и продуктов распада в брыжейку толстой и тонкой кишки

г) Улучшению кровоснабжения железы

д) Уменьшению активности протеолитических ферментов

49. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:

а) Беременность.

б) **Хронический холецистит.**

в) Алкоголизм.

г) Травма живота.

д) Применение кортикостероидов.

50. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:

а) Травма живота.

б) Применение кортикостероидов.

в) **Алкоголизм**.

г) Хронический холецистит.

д) Цирроз печени.

51. Ведущим в лечении больных перитонитом является:

а) **Хирургическое вмешательство**

б) Дезинтоксикационная терпия

в) Рациональная антибиотикотерапия

г) Борьба с парезом кишечника

д) Устранение причин, приводящих к нарушению внешнего дыхания

52. При посевах перитонеального экссудата чаще всего отмечается рост:

а) Стафилококка

б) Протея

в) **Кишечной палочки**

г) Смешанной флоры

д) Анаэробной флоры

53. При ущемленном камне БДС следует:

а) Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку

б) Наложить ХДА

в) После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через кулью пузырного протока

г) Вскрыть холедох и попытаться удалить камень. При неудаче - произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану ДПК и дренировать холедох *

д) Наложить холедохо-энтероанастмоз

54. Рациональным лечением ЖКБ является:

а) Диетическое

б) Медикаметозное

в) **Хирургическое**

г) Санаторно-курортное

д) Лечение минеральными водами

55. Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

а) Произвести холецист эктомию.

б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике** *

в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.

г) Наложить холецистостому.

д) Поизвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка.

56. Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

а) Диетотерапия, применение спазмолитиков.

б) Санаторно-куростное лечение.

в) **Плановое хирургическое лечение.**

г) Лечение сахарного диабета и стенокардии.

д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям.

57. Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

а) С желчно-каменной болезнью.

б) Со стенозирующим папиллитом.

в) С забросом кишечного содержимого через ранне наложение билиодигестивный анастомоз.

г) С псевдотуморозным панкреатитом.

д) С опухолью головки поджелудочной железы.

58. Желчный камень, вызывающий обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:

а) Слепой кишкой.

б) Малой кривизной желудка.

в) Двенадцатиперстной кишкой.

г) Тощей кишкой.

д) Ободочной кишкой.

59. Желчные камни чаще всего состоят:

а) **Из холестерина.**

б) Из цистина.

в) Из оксалатов.

г) Из солей желчных кислот.

д) Из мочевой кислоты.

60. Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:

а) С острым холециститом.

б) **С желчнокаменной болезнью.**

в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

г) С раком желчного пузыря.

д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

61. По воротной вене инфекция попадает в печень:

а) **Из воспаленных очагов органов брюшной полости.**

б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов.

в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита

г) Из желчных протоков при гнойном холангите.

д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите.

62. Множество мелких абсцессов печени, как правило, развиваются:

а) При остром деструктивном холецистите.

б) При заползании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки.

в) При нагноении вокруг инородного тела печени

г) При нагноении паразитарной кисты печени.

д) **При тяжелом гнойном холангите.**

63. Основным видом оперативного вмешательства при солитарных абсцессах печени является:

а) Резекция доли или сегмента печени.

б) Наложение билиодигестивного соустья.

в) **Вскрытие и дренирование абсцесса**.

г) Трансплантация печени.

д) Гемигепатэктомия.

64. Заболевание амебным абсцессом печени, как правило совпадает:

а) **С учащением случаев амебной дизентерии**

б) С учащением случаев инфекционного гепатита.

в) С учащением случаев описторхоза.

г) С эпидемией острых респираторных вирусных заболеваний.

д) С сезонными обострениями язвенной болезни ДПК

65. При наличии крупных амебных абсцессов печени комплексная консервативная терапия должна сочетаться:

а) **С пункционной аспипацией содержимого полости амебного гнойника и введением в нее противоамебных препаратов**

б) С лапаротомией, вскрытием и дренированием полости гнойника

в) С резекцией пораженной доли печени

г) С гемигепатэктомией

д) С применением антибиотиков широкого спектра действия

66. Основным показанием для наложения порто-кавального анастомоза является:

а) Цирроз печени

б) Асцит

в) **Кровотечение из вен пищевода**

г) Портальная энцефалопатия

д) Рецидивирующая желтуха

67. Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является:

а) Интермиттирующая лихорадка

б) Общая слабость

в) **Спленомегалия**

г) Кровоточивость слизистой оболочки носа

д) Маточные кровотечения

68. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

а) При спаечной КН

б) При обтурационной КН

в) При странгуляционной КН

г) При паралитической форме динамической КН

д) При спастической форме КН

69. При высокот тонкокишечной непроходимсости комплекс лечебных мероприятий следует начинать:

а) С хирургического вмешательства

б) С инфузионной терапии

в) С введения назогастрального зонда

г) С антибиотикотерапии

д) С применения препаратов антихолинэстеразного действия

70. Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

а) Медикаментозное лечение

б) Марсупиализация

в) Резекция тела поджелудочной железы

г) Лучевая терапия

д) Иссечение кисты

71. Причиной летального исхода при остром деструктивном панкреатите в доинфекционной стадии является:

а) Аррозивное кровотечение;

б) Флегмона забрюшинного пространства;

в) Абсцесс сальниковой сумки;

г) Ферментативный шок, с последующим развитием полиорганной недостаточности;

д) Разлитой гнойный перитонит.

72. Основными звеньями в патогенетической терапии острого панкреатита являются:

а) Подавление секреторной функции поджелудочной железы

б) Устранение водно-электролитных нарушений;

в) Инактивация панкреатических ферментов;

г) Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта;

д) Введение цитостатиков;

е) **Все ответы верны**

73. К ингибиторам-протеаз, назначаемым больным с острым панкреатитом в стадии гиперферментемии относятся:

а) **Контрикал, Гордокс, Трасилол;**

б) Омез, париет, нексиум,

в) Квамател, ранитидин, циметидин;

г) Синтетические аналоги соматостатина.

74. У больного с острым деструктивным панкреатитом на 6 сутки появилась желтушность кожных покровов и склекр. При УЗ-сканировании органов брюшной полости имеет место расширение общего жечного протока до 12мм, головка поджелудочной железы увеличена, дистальный отдел холедоха не визуализируется. Вероятной причиной желтухи является:

а) Сдавление дистального отдела холедоха увеличенной головкой поджелудочной железы;

б) Острая печеночная недостаточность;

в) Бактеприально-токсический шок;

г) Вклиненный камень дистального отдела холедоха.

75. Симптом Воскресенского – невозможность определения пульсации брюшного отдела аорты в эпигастрии. Возникновение этого симптома можно объяснить:

а) Снижением артприального давления из-за панкревтогенного шока;

б) Невозможность пальпации живопа вследствиие мышечной резистентности;

в) Возникновением ферментативного перитонита;

г) Отсутствием передаточной пульсации брюшной аорты из-за выраженного отека и инфильтрации корня брыжейки тонкой кишки и парапанкреатической клетчатки;

д) Выраженными вздутием живота.

76. В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

е) Цисто-гастростомия

ж) Цистоеюностомия с межкишечным анастмозом

з) **Цистоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки**

и) Цистоколостомия

к) Цистодуоднеостомия

77. При поступлении в больницу больного с ущемленной паховой грыжей первыми мероприятиями должны быть:

а) **Срочное оперативное вмешательство**

б) Теплая ванна с целью возможно спонтанного вправления

в) Введения спазмолитиков для более легкого вправления грыжи

г) Назначение анальгетиков и спазмолитиков

д) Насильственное вправление с последующим наблюдением в условиях стационара

78. Первоочередными мероприятиями при ущемленной многочасовой давности паховой грыже являются:

а) Назначение анальгетиков и спазмолитиков для облегчения вправления грыжи

б) Применение общей теплой ванны

в) Вправление грыжи

г) **Проведение срочного оперативного лечения**

д) Выполнение предоперационной подготовки в течение 2-3 часов с последующей операцией

79. Во время операции по поводу скользящей паховой грыжи могут возникнуть технические трудности, обусловленные тем, что:

а) Имелась диагностическая ошибка

б) **Кишка составляет одну из стенок грыжевого мешка**

в) Брыжейка тонкой кишки может быть ущемлена в грыжевых воротах

г) Наблюдается врожденная недостаточность поперечной фасции

д) Чаще наблюдается левосторонняя локализация грыжи

80. Водянка желчного пузыря развивается в следствии:

а) Обтурации камнем общего желчного протока.

б) Обтурации камнем общего печеночного протока.

в) Обтурации камнем большого дуоденального сосочка.

г) Обтурации камнем пузырного протока.

д) Хронического нарушения проходимости 12-перстной кишки.

81. При подозрении на перфоративную язву желудка основным методом диагностики является:

а) Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.

б) Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью.

в) Экстренная гастродуоденоскопия.

г) Ангиография**.**

д) Лапароскопия.

82. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

а) **Экстренную гастродуоденоскопию.**

б) Обзорную рентгеноскопию брюшной полости.

в) Лапароскопию.

г) Рентгеноскопию желудка.

д) Ангиографию.

83. Синдром Меллори-Вейса это:

а) **Разрыв слизистой кардиального отдела желудка.**

б) Наличие "зеркальных" язв.

в) Стеноз привратника.

г) Повреждение слизистой антрального отдела желудка.

д) Стойкий спазм кардиального сфинктера.

84. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

а) **Появление перитонеальных признаков.**

б) Исчезновение грыжевого выпячивания.

в) Дизурические явления.

г) Повышение температуры.

д) Наличие болевого синдрома в области грыжевых ворот.

85. Наиболее тяжелой формой кишечной непроходимости является:

а) Инвагинация.

б) Заворот.

в) **Узлообразование**.

г) Ущемленная грыжа.

д) Обтурация толстой кишки опухолью.

86. Наиболее частым осложнением острых язв верхних отделов ЖКТ является:

а) Перфорация.

б) Малигнизация.

в) Пенетрция.

г) **Кровотечение**.

д) Переход в хроническую язву.

87. Наличие у больного после резекции желудка рвоты, желудочным содержимым в большом количестве без примеси желчи, тахикардия свидетельствует о развитии:

а) Перитонита.

б) Панкреатита.

в) Кишечной непроходимости.

г) **Анастомозита**.

д) Кровотечения в просвет желудка.

88. У больного перфорация дуоденальной язвы, осложненная разлитым перитонитом. Следует выполнить:

а) Резекцию желудка по первому способу Бильрота.

б) Резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру.

в) **Ушивание язвы, дренирование брюшной полости**.

г) Селективную проксимальную ваготомию и пилоропластику.

д) Стволовую ваготомию и пилоропластику.

89. Больной поступил в клинику с неоднократной рвотой кровью со сгустками. Язвенный анамнез отрицает, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе панкреатит. Наиболее вероятной причиной кровотечения может быть:

а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

б) Язва желудка.

в) Рак желудка.

г) **Синдром Меллори-Вейса.**

д) Синдром Золлингера-Элиссона.

90. У больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной декомпенсированным стенозом, появились тонические судороги в конечностях, обморочное состояние, причиной которых служит:

а) Перфорация язвы ДПК

б) Кровотечение.

в) Гипогликемический шок.

г) **Нарушения электролитного обмена.**

д) Нарушение мозгового кровообращения.

91. У больного после резекции желудка возникла рвота типа кофейной гущи. Ваша тактика:

а) Повторная лапаротомия

б) Переливание эритромассы

в) Введение аминокапроновой кислоты и хлористого кальция

г) Промывание желудка

д) Промывание желудка и ФГДС

92. У больного 75 лет с продолжающимся желудочным кровотечением, а также тяжелыми сопутствующими заболеваниями показано:

а) Резекция желудка

б) Прошивание кровоточащего сосуда

в) **Клиновидное иссечение язвы желудка**

г) Термокоагуляция кровоточащего сосуда с помощью фиброгастросокопа

д) Консервативное лечение

93. У больного с дивертикулезом левой половины толстой кишки развилось Профузные кровотечение. Ваша тактика:

а) Удаление кровоточащего дивертикула

б) **Левосторонняя гемиколэктомия**

в) Сигмотомия, перевязка кровоточащего сосуда

г) Электрокоагуляция кровоточащего сосуда

д) Эндоскопическая пломбировка кровоточащего сосуда

94. Наиболее часто встречаются дивертикулы:

а) В пищеводе

б) В желудке

в) В ДПК

г) **В ободочной кишке**

д) В тонкой кишке

95. Развитие патологического процесса в червеобразном отростке при остром аппендиците начинается с:

а) серозного покрова отростка

б) **слизистой червеобразного отростка**

в) мышечного слоя отростка

г) купола слепой кишки

д) терминального отдела тонкой кишки

96. Для острого аппендицита не характерен симптом:

а) Ровзинга

б) Воскресенского

в) **Мерфи**

г) Образцова

д) Бартомье-Михельсона

97. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:

а) Воскресенского (симптом "рубашки")

б) Щеткина-Блюмберга

в) Раздольского

г) **все названные симптомы**

д) ни один из них

98. Приступ печеночной (желчной) колики возникает:

а) **внезапно, остро**

б) после продромального периода

в) исподволь, постепенно

г) после длительного голодания

д) после переохлаждения

99. В настоящее время методом выбора лечения абсцессов сальниковой сумки и нагноившихся кист поджелудочной железы является:

а) марсупиализация сальниковой сумки

б) левосторонняя люмботомия

в) наложение внутренних соустий

г) тампонада полости абсцесса

д) **пункция и дренирование под контролем УЗИ**

100. При язвенной болезни желудка:

а) **значительно чаще, чем при дуоденальной язве, применяется хирургическое лечение**

б) повышена моторная функция желудка в межпищеварительный период

в) низкие цифры РН в антральном отделе

г) более редкое, чем при дуоденальной язве, перерождение в рак

д) меньше, чем при дуоденальной язве выражен гастрит

101. Абсолютные критерии угрозы рецидива кровотечения:

а) гигантские каллезные язвы желудка и 12-перстной кишки, как источники кровотечения

б) гемоглобин менее 50% г/л при поступлении больного в стационар

в) **все ответы правильные**

г) все ответы неправильные

102. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки является:

а) **перфорация**

б) кровотечение

в) пенетрация в головку поджелудочной железы

г) малигнизация

д) все неверно

103. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

а) высокое стояние диафрагмы

б) **наличие свободного газа в брюшной полости**

в) пневматизация кишечника

г) «чаша» Клойбера

д) увеличенный газовый пузырь желудка

104. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:

а) рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью

б) **обзорная рентгенография брюшной полости**

в) экстренная эзофагогастродуоденоскопия

г) ангиография (селективная чревной артерии)

д) лапароскопия

105. Синдром Меллори-Вейса - это:

а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением

б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля

в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера)

г) **трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением**

д) геморрагический эрозивный гастродуоденит

106. 047. Характер оперативного вмешательства при прободной язве желудка определяет:

а) возраст больного

б) **локализация перфоративного отверстия**

в) степень выраженности перитонита

г) срок с момента перфорации

д) все перечисленное

107. Для декомпенсированного стеноза привратника не характерно:

а) рвота пищей, съеденной накануне

б) **напряжение мышц брюшной стенки**

в) олигурия

г) «шум плеска» в желудке натощак

д) задержка бария в желудке более 24 часов

108. Больному с декомпенсированным стенозом привратника показано:

а) экстренная операция

б) ассивная антибактериальная терапия

в) **коррекция водно-электролитных расстройств и энергетического баланса с последующей операцией**

г) дегидратация

д) се ответы правильные

109. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:

а) **аденокарцинома**

б) недифференцированный рак

в) плоскоклеточный рак

г) аденоакантома

д) низкодифференцированный рак

110. Метастаз Вихрова локализуется:

а) в печени

б) в прямокишечно-пузырной складке

в) в яичниках

г) **между ножками кивательной мышцы**

д) в легких

111. При операбельном раке выходного отдела желудка с явлениями стеноза показана:

а) гастродуоденостомия

б) **субтотальная дистальная резекция желудка**

в) пилоропластика

г) гастростомия

д) гастроэнтеростомия

112. При раке тела желудка показана:

а) **гастроэктомия**

б) субтотальная резекция желудка

в) антрумэктомия

г) резекция пораженного участка желудка

д) эзофагогастростомия

113. Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:

а) кардии с переходом на пищевод

б) субкардии

в) **тела желудка**

г) антрального отдела

д) пилорического канала

114. Какие заболевания желудка относятся к предраковым?

а) пилипоз желудка

б) язва желудка

в) ахилический гастрит

г) **все указанные заболевания**

д) ни одно из этих заболеваний

115. Какая операция показана при паке желудка IV стадии со стенозом кардиального отдела?

а) гастрэктомия

б) проксимальная резекция

в) гастроэнтеростомия

г) **гастростомия**

д) операция противопаказана

116. Какая операция показана при операбильном раке I-III стадии сигмовидной кишки?

а) левосторонняя гемиколэктемия

б) правосторонняя гемиколэктемия

в) **резекция кишки**

г) двухствольный противоестественный задний проход

д) трансверзосигмостомия

117. В какие органы чаще всего метастазирует рак толстой кишки?

а) легкие

б) позвоночник

в) **печень, забрюшинные лимфоузлы**

г) почки

д) селезенку

118. Какая операция показана при операбильной опухоли слепой кишки?

а) цекостомия

б) резекция слепой кишки

в) трансферзостомия

г) правосторонняя гемиколэктемия

119. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

а) рентгеноскопическое исследование пероральным введением бария

б) ирригоскопия

в) **колоноскопия**

г) исследование кала на скрытую слизь

д) УЗИ

120. Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

а) левосторонняя гемиколэктемия

б) правосторонняя гемиколэктемия

в) резекция поперечно-ободочной кишки

г) резекция сигмовидной кишки

д) **все верно**

121. Для рака ободочной кишки характерно:

а) меденный рост

б) позднее метастазирование

в) прорастание в окружающие ткани

г) **все ответы правильны**

д) все ответы неправильны

122. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:

а) подмышечные

б) парастернальные

в) подключичные

г) контрлатеральные подмышечные

д) межреберные

123. Что является основным в патогенезе рака молочной железы:

а) **повышение содержания эстрагенов в крови**

б) повышение содержания прогестинов в крови

в) повышение содержания андрогенов в крови

г) понижение содержания эстрагенов в крови

д) понижение содержания андрогенов в крови

124. Среди диффузно-инфильтративных форм рака молочной железы одна указана неправильно:

а) отечно-инфильтративная

б) панцирная

в) маститоподобная

г) рожеподобная

д) **Педжета**

125. Где чаще всего локализуется узел при узловой форме рака молочной железы:

а) **в верхненаружном квадранте**

б) в верхневнутреннем квадранте

в) в центральной области

г) в нижне-наружном квадранте

д) в нижне-внутреннем квадранте

126. Какой метод исследования является методом выбора при подозрении на опухоль молочной железы у больной 50 лет:

а) УЗИ

б) **маммография**

в) термография

г) трансиллюминация

д) радиоизотопное исследование

127. Удаление молочной железы без грудных мышц и удаление подмышечной клетчатки называется:

а) радикальной мастэктомией по Холстеду

б) **мастэктомией по Мадену**

в) радикальной мастэктомией по Пейти

г) сверхрадикальной мастэктомией по Урбану

д) радикальной резекцией

128. Для тиреотоксического криза характерно все кроме:

а) потери сознания

б) **симптома Хвостека**

в) гипертермии

г) тахикардии

д) нервнопсихических расстройств

129. При тиреотоксикозе наблюдается:

а) **уменьшение пульсового давления**

б) патологическая мышечная слабость

в) светобоязнь

г) патологическая жажда

д) несахарное мочеизнурение

130. Осложнением не характерным для операций на щитовидной железе является:

а) кровотечение

б) воздушная эмболия

в) жировая эмболия

г) повреждение трахеи

д) поражение возвратного нерва

131. Для болезни Базедова не характерно наличие

а) зоба

б) тахикардии

в) экзофтальма

г) диастолического шума на верхушке сердца

д) все перечисленное характерно для данного заболевания

132. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

а) **повреждение возвратного нерва**

б) рецидив тиреотоксикоза

в) тетания

г) гипотиреоз

д) прогрессирующий экзофтальм

133. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после стумэктомии говорят за:

а) гипотериоз

б) тиреотоксический криз

в) травма гортанных нервов

г) **гипопаратиреоз**

д) остаточные явления тиреотоксикоза

134. Для острой кишечной непроходимости нехарактерно:

а) интенсивные боли в животе

б) рвота

в) задержка стула и газов

г) асимметрия живота

д) напряжение мышц живота

135. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:

а) ледует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости

б) показана экстренная операция

в) предпочтительна операция в «холодном периоде»

г) необходимо динамическое наблюдение

д) все ответы не верны

136. При нежизнеспособной петле тонкой кишки производится:

а) **резекция кишки, отступая 40см. от некроза- в проксимальном и 20см в дистальном направлениях**

б) резекция кишки в пределах границы некроза

в) наложение обходного анастомоза

г) выведение кишки

д) резекция отводящей петли, отступая 15-20см от некроза

137. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

а) постепенного нарастания симптомов

б) вздутие живота

в) появления чаш Клойбера

г) задержка стула

д) **ранней неукротимой рвоты**

138. При острой обтурационной толстокишечной непроходимости наблюдается все, кроме:

а) схваткообразных болей в животе

б) вздутие живота

в) постепенного развития перитонита

г) **постоянных болей в животе**

д) задержки стула и газов

139. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

а) завороте

б) **обтурации**

в) узлообразовании

г) инвагинации

д) ущемлении

140. Чем объясняется симптом "перемежающейся хромоты" при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей?

а) **недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность**

б) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией

в) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии

г) все объяснения неправильны

д) все объяснения правильные

141. Какой из указанных симптомов не характерен для хронической артериальной недостаточности?

а) симптом "плантарной ишемии"

б) "перемежающаяся хромота"

в) отсутствие периферического пульса

г) симптом Хоманса

д) изменения поверхностной чувствительности стоп

142. Какой из перичисленных методов не применяется для диагностики хронических заболеваний артерий?

а) аортография

б) артериография

в) допплерография

г) **илеокаваграфия**

д) реовазография

143. Какое из перечисленных оперативных вмешательств применяется при облитерирующем атеросклерозе?

а) аорто-бедренное шунтирование

б) подключично-бедренное шунтирование

в) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование

г) ни одна из перечисленных операций не применяется

д) **все операции применяются**

144. Основа патогенеза облитерирующего атеросклероза:

а) аутоиммунные нарушения

б) **гиперлипидемия**

в) повышенная свертываемость крови

г) гипоксия тканей

д) экстравазальная компрессия артерий

145. Среди перечисленных источников эмболии артерий конечностей один указан неправильно:

а) тромбоз легочных вен

б) тромбоз ушка левого предсердия

в) **тромбоз воротной вены**

г) тромбоз аневризмы аорты

д) тромбоз аневризмы сердца

146. Какое из заболеваний не относится к острой артериальной непроходимости?

а) острый тромбоз

б) эмболия атероматозными массами

в) эмболия тромбом

г) болезнь Рейно

д) д) все заболевания можно отнести к острой артериальной непроходимости

147. Для 2-й степени острой ишемии нижних конечностей ведущим признаком является:

а) отек конечности

б) **нарушение движений в суставах**

в) некробиотические изменения в конечности

г) тотальная контрактура

д) нарушения чувствительности

148. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:

а) возраст больного

б) тяжесть общего состояния

в) степень ишемии конечности

г) наличие сопутствующего атеросклеротического стеноза или окклюзии пораженной артерии

д) локализация тромбоза или эмболии.

149. Для эмболии артерий характерно:

а) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности

б) острое начало

в) интенсивные боли в момент эмболии

г) все признаки характерны

д) все признаки не характерны

150. Для тромбофлебита поверхностных вен характерно:

а) распирающий отек голени

б) инфильтрат и гиперемия по ходу подкожной вены

в) распирающий отек бедра

151. При восходящем тромбофлебите большой подкожной вены выполняется операция:

а) Маделунга

б) Бебкокка

в) Линтона

г) **Троянова-Тренделенбурга**

152. Причины развития трофических язв:

а) высокое венозное давление

б) нарушение тканевого дыхания

в) присоединение воспаления

г) **все перечисленные факторы**

153. Удаление вены с помощью эндовазального зонда это:

а) операция Троянова-Тренделенбурга

б) операция Нарата

в) операция Бебкокка

г) операция Линтона

154. Иссечение вен из небольших разрезов при варикозном расширении нижних конечностей это:

а) операция Троянова-Тренделенбурга

б) операция Нарата

в) операция Бебкокка

г) операция Линтона

155. Посттромботическая болезнь возникает после:

а) перенесенного тромбоза магистральных артерий

б) перенесенной эмболии магистральных артерий

в) **перенесенного тромбоза магистральных вен**

156. Основные инструментальные методы диагностики пациентов с посттромботической болезнью:

а) **ультразвуковая допплерография и допплерометрия**

б) ретроградная и дистальная флебография

в) аорто-артериография

г) целиакография

Ситуационные задачи

по дисциплине «Госпитальная хирургия»

Ситуационная задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0°С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массировании околоушной слюнной железы из слюнного

(стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Поставьте диагноз. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания? Назовите возбудителя инфекции. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение? Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флуктуации? Назовите основные методы лечения. Целесообразно ли введение ферментных препаратов? Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса? Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла? Профилактика данного осложнения.

Ответы

Острый гнойный паротит. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма Гипосаливация Грамм+ стафилококк, стертококк, грамм- кишечная палочка Обширные операции на органах брюшной полости Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации Антибиотики (пенницилины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие обсцесса. Да, для разжижения секрета Лицевой нерв, разрез в месте размягчения Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции Гигиена полости рта (орошение слабым раствором соды), борьба с обезвоживанием, усиление саливации (сосание лимона, внутрь 1% пилокарпин)

Ситуационная задача №2

Больная У. 63 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток.

Заболевание развивалось постепенно, больная страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный. Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?

2. План обследования, методы верификации диагноза?

3. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?

4. Назовите возможные радикальные операции?

5. Метода паллиативного лечения?

6. Задачи диспансерного наблюдения?

Ответ

1 Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость

2 Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ

брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.

3 Необходимо учитывать распространенность процесса, тип опухоли, соматическое состояние больной

4 В условиях кишечной непроходимости в данном случае показана операция Гартмана

5 Выведение двухствольной сигмостомы, химиотерапия

6 Выявление рецидива

Ситуационная задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Диагноз и дополнительные методы исследования. Определение степени острой кровопотери. Методы определения групповой принадлежности крови. Тактика, лечения. Объем инфузионно-трансфузионной терапии. Методы определения совместимости при переливании донорской крови. Возможные осложнения при гемотрансфузии. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови По Алговеру (индекс шока PS/сАД) если < 1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм р/столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты)

Ситуационная задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,50С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз – 32х109/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.

1. Клинический диагноз.

2. Причина ухудшения состояния больного.

3. Какие клинические и лабораторные данные позволяют заподозрить осложнение?

4. Тактика ведения больного.

5. Какие химиотерапевтические и антисептические средства применимы в данной ситуации?

6. Нуждается ли больной в переводе в другое отделение? Если да, то в какое?

7. Виды дренирования раны.

8. Методы асептики.

Ответы

Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны. Нагноение п/о раны Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка Снять швы, вести как гнойную рану Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС В гнойную хирургию Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование Асептика: организационные мероприятия (планирование хирургического отделения, разделение потоков больных), обязательное ношение масок, кварцевание, проветривание, влажная уборка, стерилизация хирургического инструментария, шовного материала, имплаттантов, обработка хирургического поля, рук хирурга.

Ситуационная задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12х 109/л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела 39,8°С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30х109/л, мочевой пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевина 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Клинический диагноз. Причина внезапного ухудшения состояние. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения? Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Тактика ведения данного больного. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких? Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие? Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения? 10.Прогноз для данного больного.

Ответы

Септичекий панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквесрэктомия, дренирование сальниковой сумки. Тиенам, цефипим, ципро- и

спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элебктрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция) Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание. Сложный

Ситуационная задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз, стадия заболевания? В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной? План лечения больной?

Ответы

Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0 Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография Полное обследование, преоперационная лучевая терапия всех молочной железы, а также подмышечных, над- и подключичных л/у. Мастэктомия. В п/о периоде облучение парастернальной области.

Ситуационная задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образовании, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел? Какие методы дополнительной инстументальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников ФГДС, Rg с барием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

Ситуационная задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов

сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз? Каким образом можно помочь больному?

Ответ

Опухоль периампулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией Первый этап – дренирующая операция для устранения желтухи (холецистостомия, билиодегистивные анастомозы). Второй этап – ПДР, папиллоэктомия, возможно п/о химиотерапию

Ситуационная задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезненен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренней лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза? Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

Перфоративный рак желудка Биопсия Субтотальная резекция с региональными л/у

Ситуационная задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология – перстневидно-клеточный рак желудка. Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Ваш диагноз? Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0 Гастрэктомия с удалением регионарных л/у

Ситуационная задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз? Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса? Тактика лечения больной?

Ответы

Меланома

Биопсия (только перед операцией, т. к. опухоль очень агрессивна), радиоизотопное исследование с Р, термография (температура опухоли на 3-4° выше). Меланоцитарные антитела, мелоногены в моче (реакция Якша) Удаление опухоли + химиоиммунотерапия.

Ситуационная задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты 4,6*1012/л, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты 8,4*109/л, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, непрямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёночных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

1.Ваш диагноз? Каким образом можно его подтвердить? Как можно помочь больной?

Ответы

Рак общего печёночного протока. Метастазы в печень. 4 стадия РХПГ, ЧЧХ, УЗИ, КТ, биопсия во время опреации Радикальная операции невозможна. Паллиативно – устранить желтуху (наружное дренирование печёночно-желчных протоков (при ЧЧХ лапароскопически), реканализация протоков, если возможно обходные билиодигестивные анастомозы.

Ситуационная задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - 4,8*1012/л; НЬ –156 г/л; Лейкоциты - 8,4*109/л; СОЭ - 2 мм/час.

При операционной ревизии обнаружено, что опухоль размером 12х10 см прорастает в поджелудочную железу. Имеется большое количество метастатических лимфатических узлов по ходу аорты, в малом и большом сальнике. Желудок растянут, неподвижен. Радикальную операцию осуществить невозможно.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза? Как вы закончите операцию?

Ответы

Рак желудка со стенозом ФГС с биопсией, Rg с барием, УЗИ Наложить гастроэнтероанастомоз

Ситуационная задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты 2,1*1012/л, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Ваш предварительный диагноз, стадия процесса? Необходимый минимум методов дообследования? Ваша тактика лечения больной?

Ответы

Рак желудка IV стадии УЗИ, РГ грудной клетки, лапароскопия Больная неоперабельна (метастазы в печень). Обходной гастроэнтероанастомоз или паллиативная резекция

Ситуационная задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Ваш диагноз? Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса? Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азигография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с Р Больной неоперабелен – наложение гастростомы, лучевое лечение, можно химиотерапию (моэффективно)

Ситуационная задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Ваш диагноз? Какие средства дополнительной диагностики следует применить в данном случае? Тактика лечения больной

Ответы

Опухоль щитовидной железы (возможно фолликулярный рак). Дифференциальная диагностика с аденомой, узловым зобом УЗИ, КТ, радиоизотопное исследование с йодом, ангиография щитовидной железы При любых узловых образованиях щитовидной железы (одиночных) тактика одна – удаление с интраоперационнам гистологическом исследованием

Ситуационная задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически -высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные? Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см). Резекция пищевода с пластикой большой кривизной желудка, возможно проведение Льюиса (резекция поражённого участка и наложение эзофагогастроанастомоза), операция Добромысова-Торека (резекция, наложение гастростомы, через 3-6 мес, пластика пищевода кишечником.

Ситуационная задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Какую операцию следует выполнить? Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз Обтурационная (другие формы – токсикоанемическая, диспептическая, энтероколитическая, псевдовоспалительная, опухолевая).

Ситуационная задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология -умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

Диагноз, стадия? Какую операцию следует выполнить?

Ответы

Рак сигмовидной кишки IV стадии Операция Гартмана (резекция поражённого участка, ушивание культи прямой кишки, колостома)

Ситуационная задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты 3,6х1012/л, Hb\b - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты 7,4х109/л., формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

Ваш диагноз? Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики? Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса) УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование Экстирпация прямой кишки (брюшно-промежностная), субтотальная резекция ободочной кишки по поводу полипоза.

Ситуационная задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры 39,50С, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,2°С. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты 3,9х1012/л, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты 11,4*109/л, эоэинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого

легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Ваш диагноз? Объём дообследования больного? Тактика лечения больного?

Ответы

Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост) КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы) Лобэктомия, лучевая, химиотерапия (циклофосфан, 5-фторурацил, нирозомочевина)

Ситуационная задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

Какой может быть поставлен диагноз? Какое дополнительное обследование следует предпринять? Как лечить больную?

Ответы

Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки 0,25% р-р KI по одной чайной ложке в день, после еды, стимулирует выработку ЛГ гипофиза – нормализуется овариальный цикл, снижается уровень эстрогенов, снижается их влияние на молочную железу, в ней уменьшаются пролиферативные процессы. Витамины. Однобромистая камфора 0,25 – 0,3 мг 2-3 раза в день с перерывами на 3-4 дня до и после менструации. Димексид, растворяет избыточную рубцовую ткань, обладает обезболивающим и п/в действием 0,5 – 1 мл 50% р-ра стеклянной палоской перед сном на кожу в место проекции болевых ощущений. Гепатотропные препараты (метионин, холензим, аллохол – улучшают функцию печени – инактивация эстрогенов), тонизирующие препараты, женьшень, элеутерококк, седативные средства). Гормональная терапия, при отсутствии эффекта от вышеизложенной терапии (эстрогены или антиэстрогены в зависимости от гормонального спектра), лечение зоба.

Ситуационная задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Какой вы поставите диагноз? Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания? Как будете лечить больную?

Ответы

Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности) УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография Комбинированная терапия (предоперационно 30-40 Грей на щитовидную железу, через 3 недели субтотальная резекция.

Ситуационная задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, абортов- 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°С. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без чётких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

Ваш диагноз, стадия заболевания? План лечения больной?

Ответы

Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне) Радикальная мастэктомия по Холстеду (одним блоком удаляется большая грудная и малая грудная мышцы с лимфоузлами, клетчаткой), и по Пэйти (оставляют большую грудную мышцу) + лучевая терапия, химиотерапия (Адреамицин, Циклофосфан, 5-фторурацил, метотрексат).

Ситуационная задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°С. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации. Какова тактика лечения больной?

Ответы

Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1 Расширенная радикальная мастэктомия, гормональная терапия (женщина в менопаузе - тамоксифен), лучевая терапия, химиотерапия – ЦМФ (6 2х недельных курсов).

Ситуационная задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка,

повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°С, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Какое осложнение перелома ребер имеет место. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения. Назовите классификацию травм груди. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек". Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ответы

Пневмония Необоснованно наложена давящая повязка (ограничивает экскурсию грудной клетки, снижается вентиляция лёгких ® пневмония), также необходимо назначить средства снижающие вязкость мокроты (АЦЦ) Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты. Открытая, закрытая, проникающиая, непроникающая, с повреждением или без повреждения внутренних органов. Межрёберная, паравертебральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравертебральная, желательно спирт-новокаиновая 1:10) Межрёберная – по нижнему краю соответствующего ребра 10-15мл 0,5% новокаина, паравертебральная – в соответствующем сегменте на 3-4 см отступить от остистого отростка на глубину 4-5 см 10 мл 0,5% новокаина. По Вишневскому – при обширных повреждениях рудной клетки, но только, с одной стороны. По заднему краю М стерноклеидомастоидеус » с/3 по направлению к позвоночнику, отступя от него назад 1 см 80 мл 0,25% новокаин На догоспитальном этапе необходимо перевести в открытый (пункция). На госпитальном – дренаж по Бюлау, при неэффективности – оперативное лечение (ушивание) Остеосинтез рёбер танталовой проволокой, подшивание к шине, фиксация пулевыми щипцами, ИВЛ

Ситуационная задача № 27.

Женщина 28 лет жалуется на наличие образования в левой подмышечной области, которое в период менструального цикла становится плотнее, слегка болезненным. Образование округлой формы, диаметром 4 см, мягко-эластической консистенции, имеет дольчатое строение.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Какие дополнительные методы обследования позволяют верифицировать диагноз?

3 Какую опасность представляет данное заболевание?

4 Тактика при данной патологии?

5 С каким заболеванием следует дифференцировать данную патологию?

Ответ

1 Диффузная форма мастопатии.

2 ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ, пункционная биопсия.

3 Данное заболевание является факультативным предраком.

4 Коррекция гормонального фона- используются андрогены, а так же мастодинол, маммолептин, йодомарин, рекомендуются роды. Оперативное лечение- подкожная или простая мастэктомия, секторальная резекция, в завмсимости от характера патологического

процесса.

5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуаионная задача № 28

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 700, разгибание - 00, отведение - 150, приведение - 150, наружная ротация - 00, внутренняя - 00.

Поставьте предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы обследования. Проведите дифференциальную диагностику. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС). Этиология и патогенез ДДЗС. Консервативное лечение ДДЗС. Оперативное лечение ДДЗС. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

Асептический некроз головки бедренной кости справа Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография На основании Rg картины. По Косинской ДОА Кистовидная перестройка сочленяющихся костей Асептический некроз врождённая дисплазия сосудов + внешние факторы (алкоголь, курение, переохлаждение, физические перегрузки). Существует 3 теории – сосудистая (кафедра), механистическая, метаболическая Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия Тунелизация, межвертельная остеотомия, ротационная остеотомия, костнопластическая (Шаиро – пересадка мышечно-сосудистого лоскута), Имплантация нижней надчревной артерии, артродез, эндопротезирование. см п2

Ситуационная задача № 29.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Каков ваш предварительный диагноз? Дифференциальная диагностика. Составьте план обследования больного. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)? Сформулируйте полный клинический диагноз. Современные методы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

ГЭРБ Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ. Обязательный + рентген с барием, ФГС с биопсией, эзофагоманометрия, pH-метрия, ЭКГ, посев на НР. II степень по Петровскому (Эрозии). ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, вентер, Н2-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз. Воссоздание угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуционная задача № 30.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Сформулируйте полный клинический диагноз. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз? Какова хирургическая тактика при этом заболевании? Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану предлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют. Какой вариант патологии имеется у больного? Какова дальнейшая интраоперационная тактика? Современные методы хирургического лечения. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

Ущемленная правосторонняя паховая грыжа. С невправимой грыжей (существует длительно, не сопровождается выраженной болью, отсутствует напряжение грыжевого выпячивания, нет резкой болезненности при пальпации и сохраняется кашлевой толчок, общее состояние больного не страдает). С копростазом при невправимой грыже (у пожилых, отсутствуют классические симптомы ущемления, нарастает постепенно без предшествующего физического напряжения с медленным развитием болевого синдрома, боль не такая интенсивная, задержка стула и газов, напряжение грыжевого мешка не выражено, «+» симптом кашлевого толчка). С паховым лимфаденитом (инфекция на стопе, голени, бедре или промежности, развивается постепенно, с лихорадкой, ознобом и т.д., контуры л/у более четкие, иногда пальпируется группа л/у).С натечным абсцессом (появляется в вертикальном положении и исчезает лежа, флюктуация, перкуторно ¾ тупой звук).С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование). Срочная операция. Первоочередная задача - как можно более быстрое обнажение и фиксация ущемленного органа. Только после этого производят рассечение ущемляющего кольца и обследование ущемленного органа. Перед вскрытием грыжевого мешка рану надо изолировать от окружающих тканей салфетками, т.к. содержимое грыжевого мешка м.б. инфицировано. После устранения ущемления оценивается жизнеспособность органа. Петля кишки извлекается вместе с приводящей и отводящей петлями, помнить о ретроградном ущемлении. Если необходимо, то производят герниолапаротомию или дополнительную срединную лапаротомию. Ретроградное ущемление по Полиа. Необходимо извлечь и осмотреть промежуточную петлю. Если она тоже жизнеспособна, то погружение кишки в брюшную полость, удаление грыжевого мешка и пластика грыжевых ворот. Если нет - резекция ее и 30-40см приводящей и 15-20см отводящей петли кишки. Анастомоз (лучше «конец в конец»). Метод Шулдайса (укрепление задней стенки пахового канала за счет создания дупликатуры поперечной фасции путем нептерывного многорядного шва металлизированной нитью + дупликатура апоневроза наружной косой мышцы живота). Пластика проленовой или полипропиленовой сеткой – по Лихтенштейну. Лапароскопическая герниопластика, Постемсого, Мак – Вея, Кукуджанова, классический способ Бассини. 1я профилактика: исключать стойкое ↑ внутрибрюшное давления. 2я: плановое грыжесечение.

Ситуационная задача № 31.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Клинический диагноз. Дифференциальная диагностика. Причины появления данного заболевания. Показания к оперативному лечению. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании. Современные методы хирургического лечения. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

Гигантская послеоперационная вентральная грыжа. С опухолью Нагноение послеоперационной раны (из-за небрежного гемостаза, грубого обращения с тканями во время операции и плохая защита раны от загрязнения, введение через рану тампонов и дренажей, нарушение правил асептики и т.д.). Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка Ужемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента. Стабилизация сопутствующих заболеваний, консультации специалистов, исследование свертывающей системы крови, дополнительное рентгенологическое исследование с барием. Ношение бандажа, чтобы организм привык к повышенному в/б давлению. ЛФК для укрепления ДС и ССС. Очистительная клизма, реланиум на ночь, не завтракать. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать невправимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом. Профилактика пареза кишечника. Бинтовать ноги, аспирин. Наблюдение. Следить за состоянием ССС и ДС, обезболивать. Поднимают на 2-3 день. Ношение бандажа сроком до 1г. При необходимости - переливание жидкости, коррекция водно-солевого и КЩР. Витамины А, С, Д. ЛФК.

Ситуационная задача № 32.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,50С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флуктуация.

Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного. Дифференциальный диагноз. Дальнейшая хирургическая тактика. Причины появления трофических язв на нижних конечностях. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические. Показания и методы хирургического лечения. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени Рожа, флегмона подкожной клетчатки, Оперативное

лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.) Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конености, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационна задача № 33.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,20С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

Поставьте предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. Составьте план обследования больного. Рентгенография легких: в верхней доле справа определяется интенсивное негомогенное затемнение легочной ткани с четкой нижней границей. На фоне затемнения видна полость с горизонтальным уровнем жидкости. Окончательный клинический диагноз. Основные методы консервативного лечения. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

Бронхоэктатическая болезнь IIIA (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах) Туберкулез, хронический абсцесс легкого. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту. Хронический абсцесс правого легкого. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия. Наличие абсцесса. Методы: лоб-, билоб- или пульмонэктомия.

Ситуационная задача № 34.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок.При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – 4,5 х 1012/л, Hb – 130 г/л, Ht – 0, 40.При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза? При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со

сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу. Дальнейшая хирургическая тактика. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью? При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки. Окончательный клинический диагноз. Классификация повреждений селезенки. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

Ответы

Сочетанная травма: закрытая тупая травма груди и живота, внутрибрюшное кровотечение. Дифференциальная диагностика повреждений органов живота: разрыв полого органа, паренхиматозного, гемоперитонеум; повреждений органов груди: ушиб сердца, повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия. Переход в лапаротомию, ревизия брюшной полости (источник кровотечения). Реинфузия. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки. Одно- и двухмоментные. Открытые (огнестрельные, резаные, колотые). Одиночные, множественные. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, размозжение, отрыв части органа, отрыв от ножки. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, размозжение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки. Спленэктомия, ушивание разрыва, резекция селезенки, аутотрансплантация.

Ситуационная задача № 35.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье.При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Поставьте полный клинический диагноз. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете? Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения. Что такое симультанная операция? Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Ответы

ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии= триада Карвера Холецистит+панкреатит, ЯБ+рефлюкс-эзофагит, ЯБ+панкреатит, ЯБ+колит, панкреатит+колит. Врождённая и приобретённая; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. Методы: круроррафия, фундопликация по Ниссену, Тоуп. Операция, выполняемая по поводу сочетанной патологии (холецистэктомия и удаление кисты яичника лапароскопическим методом) Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.

Ситуационная задача № 36.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту.Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь.При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спижарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,80С, лейкоцитоз – 11,5х109/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

Ваш диагноз, дифференциальная диагностика? Хирургическая тактика. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином. Дальнейшие действия хирурга? Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки. Лапаротомия, ревизия. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза. Повреждение передней брюшной стенки (гематома, ушиб, разрывы мышц,), с повреждением полых или паренхиматозных органов, органов забрюшинного пространства.

Ситуационная задача № 37.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,1х1012, Hb 120 г/л, лейк. 7,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. pH-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

Сформулируйте диагноз. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка? Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить? Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»? Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования? С чем связана резистентность к консервативной терапии? Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

ЯБЖ, стадия обострения. I тип. (по Джонсону медиагастральная язва, с пониженной кислотностью желудка III – препилдорическая или пилорическая с нормальной или повышенной секрецией, II – язва желудка + ЯБДПК). Преобладание снижения защитных свойств над повышением факторов агрессии (норм- или гипоацидное состояние). Пенетрация, малигнизация. Гипореактивный тип, нормоацидный. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl. Да. Биопсия. Каллезная язва. Пенетрация. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуционая задача № 38.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадиируют, часто возникают ночью, натощак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови: эритр. 4,9х1012, Hb 140 г/л, лейк. 6,3х109, СОЭ 15 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза? Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен? Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования? С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии? Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс. Гиперацидность (увеличение массы главных и обкладочных клеток, повышение чувствительности их к стимуляторам, ваготония, снижение эффективности «антрального кислотного тормоза», недостаточность «секретинового механизма»), нарушение моторики ЖКТ (быстрое опорожнение желудка, дуоденостаз) + HP. Сопутствующие, проф, курение, аллергия. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Грегерсена. С чем угодно. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие. СПВ

Ситуационная задача № 39.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастральной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного

наполнения. АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общий анализ крови: эритр. 2,8х1012, Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритромассы этой группы.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения? Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения? Нуждается ли б-ой в экстренном провед. доп. методов исследования? Каких? Тактика ведения больного? Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)? Определите рациональный объем оперативного пособия. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объёме? Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногрупную кровь, если нет одногрупной

Ответы

ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана) Форест IIБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке 40-50%. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация). Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч. Резекция 2/3 желудка. Да 5мл эр-массы/кг. Можно до 500мл I (0) Rh-.

Ситуационная задача № 40

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субъиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15х10 см. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритр. 2,7х1012, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, непрямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени. К какой клинической группе по Chield следует отнести эту больную? Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких? Тактика ведения больной? Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора. Насколько целесообразно включение в комплексный консервативный вазопрессин? Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких? Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)? Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I) Вирусный, алкогольный, токсический (соли

металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды) Нет Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия. Если не остановится, то в экстренном. Операция Таннера (отсекают пищевод, затем пришивают назад), перевязка вен, транссекция аппаратом ПКС.

Ситуационная задача № 41.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько снизились. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела 37,00С. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритр. 4,8х1012, Hb 140 г/л, лейк. 12,3х109. Диастаза мочи 64 ЕД.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз. С какими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз? Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар? Что такое «триада Мондора»? Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких? Тактика ведения больного? Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора? Чем определяется выбор объема опер, пособия при этой патологии? План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

Ответы

ЯБ. Перфорация. Перитонит. О. панкреатит, аппендицит, холецистит, странгуляционная КН, о. абдоминальный ишемический синдром. Мнимое благополучие (адаптация к агрессии, разведение HCl экссудатом). Язвенный анамнез, кинжальная боль, доскообразный живот. УЗИ, рентгеноскопия, ФГДС, лапароскопия. Экстренная операция. Отказ от операции. Холод на живот, зонд в желудок (постоянная аспирация), а/б, антациды. Локализацией, характером язвы, характером течения ЯБ, возрастом, перитонитом, сопутствующими заболеваниями. Дезинтоксикация, профилактика осложнений со стороны ЖКТ и ССС.

Ситуационная задача №42

Мужчина 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне.

В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Ваш диагноз.

2. О каком осложнении заболевания вы думаете?

3. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо выполнить больному для подтверждения диагноза и выбора последующей тактики?

4. Лечебно - диагностическая тактика.

5. Особенности предоперационной подготовки?

6. Принципы оперативных вмешательств.

7. Ранние и поздние осложнения после операций.

8. Особенности послеоперационного ведения больного.

9. Рекомендации при выписке, трудоспособность.

Ответ

1. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом пилоробульбарной зоны.

2. Необходимо думать о стенозе пилоробульбарной зоны.

3. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Степень выраженности клинических, биохимических, рентгенологических, эндоскопических изменений зависит от стадии стеноза.

4. Лечебная тактика зависит от степени стеноза.

5. Предоперационная подготовка должна заключаться в коррекции электролитных и белковых нарушений, водного баланса, нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, промывании желудка в течение 3-5 дней изотоническим раствором хлорида натрия.

6. Выбор метода операции зависит от степени компенсации стеноза. При декомпенсированном стенозе больному показана резекция желудка в плановом порядке.

7. В послеоперационном периоде могут возникнуть осложнения, связанные с кровотечением, несостоятельностью гастроэнтероанастомоза. В поздние сроки могут проявиться болезни резецированного желудка.

8. Инфузионная терапия с адекватным парентеральным питанием. Пристальное внимание уделяется восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника. Коррекция обменных нарушений должна продолжаться под контролем биохимических показателей крови.

9. При выписке из стационара рекомендуется лечение в профилактории или санатории гастроэнтерологического профиля.

Ситуационная задача №43

В приемное отделение городского травматологического стационара бригадой «скорой помощи» через 40 минут после травмы (на производстве на левую голень упала кипа листового железа) доставлен мужчина 54 лет с закрытым переломом обеих костей левой голени в средней трети со смещением. Перед транспортировкой выполнена инъекция анальгина, наложена одна лестничная шина по задней поверхности голени от основания пальцев стопы до подколенной ямки. Вы врач приемного отделения.

Вопросы

1 Дополнительный методы исследования?

2 Клинический диагноз?

3 Первичная лечебная иммобилизация?

4 Какое грозное осложнение, связанное с сосудистыми расстройствами при переломах, характерно для переломов голени. Профилактика, диагностика, лечение?

5 Оцените оказание помощи на догоспитальном этапе?

6 План лечения. Наиболее рациональный прием оперативного лечения?

7 Реабилитация?

Ответ

1 Rg-графия в 2-х проекциях, УЗИ сосудов нижних конечностей, ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови, мочи.

2 Закрытый неосложненный поперечный перелом обеих костей левой голени со смещением.

3 Демпферированное скелетное вытяжение за пяточную кость (как варианты – гипсовый лонгет, модули спицевых, стрежневых аппаратов внешней фиксации)

4 Компартмент-синдром. Профилактика – надежная леченбая иммобилизация, сосудистая терапия (с учетом данных УЗИ). Наложение нитки Мельникова, динамическое наблюдение. При угрозе развития компар-мент-синдрома – фасциотомия.

5 Ошибки бригады «скорой помощи» - неадекватное обезболивание (требуется введение наркотических анальгетиков) и недостаточная транспортная иммобилизация (необходимо три лестничные шины от основания пальцев стопы до верхней трети бедра).

6 После купирования сосудистых нарушений (клиническм – спадание отека) – через 5-7 дней – оперативное лечение. Наиболее рационален внутрикостный остеосинтез большеберцовой кости (возможно, с блокированинм), так как переломы поперечные.

7 Современные варианты внутрикостного остеосинтеза – титановыми стержнями прямоугольного поперечного сечения, остеосинтез по мотодикам АО (в т.ч. с блокированием) позволяет отказаться от дополнительной внешней иммобилизации в послеоперационном периоде. Функция прооперированной конечности восстанавливается задолго до сращения перелома – к 8-10 неделе (сращение к 16 неделям).

Ситуационная задача №44

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 х 4 см с неизмененной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Классификация этой патологии.

3 Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?

4 Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?

5 Какую тактику лечения следует избрать?

6 В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?

7 Каковы возможные осложнения данного заболевания?

8 Что является показанием к операции и какие виды оперативного лечения применяются при данной патологии?

Ответы

1 Эпифренальный пульсионный дивертикул пищевода.

2 По механизму возникновения выделяют пульсионные и тракционные дивертикулы, релаксационные и спаечные, по локализации – глоточно-пищеводные (дивертикулы Ценкера), дивертикулы средней трети (бифуркационные) и наддиафрагмальные.

3 В данном случае ведущим механизмом возникновения дивертикула, по-видимому, является затруднение прохождения пищи в нижележащих отделах пищевода.

4 Обязательный метод обследования – рентгеноскопия пищевода. Для углубленной диагностики причин возникновения дивертикула – гастроскопия, рентгенография легких, спиральная компьютерная томография средостения.

5 Лечебная тактика зависит от причины дивертикула и тяжести его проявлений. В наиболее тяжелых случаях, при развитии осложнений или большом (более 10 см) размере дивертикула – резекция пищевода, дивертикулэктомия, инвагинация дивертикула (доступ – чаще левосторонняя заднебоковая торакотомия).

6 Курс консервативного лечения включает диету (исключение горячей или очень холодной, грубой, острой и кислой пищи), прием растительного или облепихового масла, атропин, антациды, сон в определенном положении тела (для дренирования содержимого дивертикула).

7 Воспаление (дивертикулит), изъязвление, кровотечение, перфорация с развитием медиастинита, сегментарный эзофагит.

Ситуационная задача №45

Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 0С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы

1 Ваш диагноз?

2 Этиология и патогенез заболевания?

3 Классификация заболевания?

4 С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?

5 Осложнения при данном заболевании?

6 Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Ответ

1 Варикозная болезнь вен левой нижней конечности, осложненная острым восходящим поверхностным тромбофлебитом (варикотромбофлебитом) в бассейне большой подкожной вены.

2 Триада Вирхова - изменение реологии крови (состояние гиперкоагуляции), травма стенки сосуда (повреждение эндотелия) и замедление тока крови (стаз). Способствующие факторы - возраст, ожирение, операции и травмы, длительная иммобилизация, беременность и роды, онкологические заболевания, тромбофилические состояния (генетические изменения факторов коагуляции) и др.

3 В большинстве случаев осложняет течение варикозной болезни, реже возникает при посттромбофлебитической болезни.

ü по распространенности: сегментарный (локальный), восходящий;

ü по локализации: в бассейне большой или малой подкожных вен;

ü по характеру воспаления: асептический (негнойный), гнойный.

4 С лимфангоитом, рожистым воспалением и аллергическим дерматитом, с ущемленной бедренной грыжей при локализации процесса в варикозной аневризме терминального отдела большой подкожной вены.

5 Тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (при восходящем тромбофлебите).

6 При сегментарном тромбофлебите на голени – консервативное лечение амбулаторно, при первичной локализации тромбоза на бедре консервативное лечение и наблюдение в стационаре, при восходящем тромбофлебите – операция Троянова-Тренделенбурга (разобщение сафено-феморального соустья, кроссэктомия) в экстренном порядке с возможным одномоментным удалением ствола тромбированной вены и последующим решением вопроса об устранении варикозного синдрома.

Ситуационная задача №46

Женщина, 46 лет, 20 лет назад оперирована по поводу грыжи белой линии живота, 15 лет назад рецидив грыжи. В настоящее время при вертикальном положении больной отмечается выпячивание 10 х 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. Периодически отмечает запоры. Предполагалась повторная операция, но больная отказывалась. Грыжевое выпячивание имеет тенденцию к увеличению, грыжевые ворота до 5 – 7 см в диаметре.

Сегодня, ввиду ухудшения погоды и понижения атмосферного давления, появились боли в грыжевом выпячивании. Боли постоянные, усиливаются при движениях. В прошлом подобные боли имели место, особенно после физической нагрузки.

Объективно: Язык влажный. Пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм.рт.ст. Тошноты, рвоты нет.

Больная обратилась к Вам на прием.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1 Ваш диагноз?

2 Классификация заболевания.

3 Дополнительные методы обследования?

4 С чем следует проводить дифференциальную диагностику?

5 Виды оперативного лечения.

6 Возможные осложнения послеоперационного периода и их профлактика.

Ответ

1 Рецидивная невправимая грыжа белой линии живота. Копростаз?

2 Вправимая, невправимая, ущемленная; по локализации: пупочная, белой линии живота, спигелиевой линии, мечевидного отростка, поясничные, промежностные, седалищные; осложненная, неосложненная; по размерам: малая, большая, гигантская;. Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ

3 Ущемление, спаечная болезнь брюшной полости, спаечная кишечная непроходимость, невправимость

4 Методы герниопластики:

ü Фасциально-апоневротическая

ü Мышечно-апоневротическая

ü Мышечная

ü Пластика с применением биологических (аллопластика) и синтетических (эксплантация) материалов (onlay, sublay, inlay).

ü 13. - Комбинированная

5 Послеоперационные осложнения: дыхательная недостаточность, ранняя спаечная кишечная непроходимость, нагноение, кровотечение в рану или брюшную полость, инфильтрат, лигатурные свищи

6 Профилактика: Оперативное лечение выполняют в плановом порядке после предоперационной подготовки, включающей профилактику возможных кардиореспираторных осложнений, связанных с одномоментным повышением внутрибрюшного давления после герниопластики. Грыжесечение дополняют разделением сращений, дефект брюшной стенки замещают различными видами ауто- или аллотрансплантатов. Наиболее часто применяют полипропиленовый сетчатый трансплантат. В зависимости от способа размещения эндопротеза различают методику герниопластики onlay (сетка подшивается на апоневроз) и sublay (трансплантат помещается под апоневроз в предбрюшинное пространство). При больших размерах грыжевых ворот показана ненатяжная пластика, когда дефект в апоневрозе замещается сетчатым трансплантатом в виде "заплаты" (методика inlay). При рецидивных грыжах в послеоперационном периоде назначаются антибактериальные препараты.

Ситуационная задача №47

Больной 60 лет госпитализирован вхирургическое отделение через 6 суток после появления болей вправой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура— 37,2°. Озноба небыло. При пальпации живота— болезненность вправой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 смснечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Сослов больного втечение последних 6 месяцев

отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз- 10.2×10/9/л.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить?

3) Показанали экстренная операция?

4) Ваша лечебная тактика иобследования?

Ответ:

1) Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.

2) Рак слепой кишки.

3) Нет.

4) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. При рассасывании инфильтрата необходимо обследование- ирригоскопия или колоноскопия. Затем операция вплановом порядке поповоду хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция- вскрытие идренирование абсцесса.

Ситуационная задача №48

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли вэпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались вправой половине живота, больше вправой подвздошной области. Температура— 37,6°. Язык сухой. Живот невздут, при пальпации выраженная болезненность вправой подвздошной области, где определяется напряжение мышц ирезко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты— 14.5×10/9/л.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить?

3) Какое обследование необходимо провести для его исключения?

4) Какое решение должно быть принято?

Ответ:

1) Острый аппендицит.

2) Дифференциальный диагноз спрободной язвой желудка идвенадцатиперстной кишки.

3) Обзорная рентгенография брюшной полости насвободный газ.

После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция— аппендэктомия.

Ситуационная задача №49

Женщина 32 лет. Вторая беременность— 34 недели. Ванамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли вэпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились вобласть правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела— 32,7°. Лейкоциты— 11,6×10/9/л. Язык несколько суховат. Живот увеличен вразмерах засчет матки. При пальпации напряжен иболезненный вобласти правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга невыражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Какое заболевание следует исключить икак?

3) Ваша тактика лечения?

Ответ:

1) Острый аппендицит.

2) Учитывая анамнез, локализацию болей необходимо исключить острый холецистит. Необходимо выполнить УЗИ.

3) Экстренное оперативное вмешательство, если нельзя исключить острый аппендицит.

Ситуационная задача №50

Убольного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад поповоду острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110/в минуту. Живот мягкий, болезненный вобласти послеоперационной раны. Вотлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного набок. Лейкоцитоз 11,2×10/9/л.

1) Какое осложнение вызаподозрили убольного?

2) Чем подтвердите ваше предположение?

3) Что следует предпринять?

Ответ:

1) Внутрибрюшное кровотечение.

2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости насвободную жидкость.

3) Экстренная операция— релапаротомия, остановка кровотечения.

Ситуационная задача №51

Убольной 50 лет, поступившей вхирургическое отделение на4-е сутки отначала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Нипри пальпации, нипри влагалищном иректальном исследовании четких данных обинфильтрате необнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость иобнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

1) Каковы ваши действия наоперационном столе?

2) Каково дальнейшее лечение больной?

Ответ:

1) Дренирование области инфильтрата (для введения антисептиков). Ушивание раны.

2) Проведение консервативной противовоспалительной терапии. Плановое оперативное лечение— аппендэктомия через 2−3 месяца.

Ситуационная задача №52

Убольного 54 лет справосторонней паховой грыжей вовремя перестановки мебели возникла резкая боль вправой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что

побудило больного обратиться запомощью влечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие вправой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6×4×3 смтугоэластической консистенции, болезненное при пальпации иневправляющееся вбрюшную полость. Кашлевой толчок непроводится.

1) Ваш диагноз?

2) Скакими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

3) Лечебная тактика

Ответ:

1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа

2) Скопростазом иложным ущемлением

3) Экстренное оперативное вмешательство

Ситуационная задача №53

Больной 26 лет. Втечение 2,5 недель находится настационарном лечении поповоду язвы 12-перстной кишки размером до1,8см.В процессе лечения боли прошли полностью, однако впоследние дни стала беспокоить тяжесть вэпигастральной области кконцу дня. При контрольном эндоскопическом ирентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается вжелудке на14 часов.

1) Сформулируйте развернутый диагноз?

2) Показаноли больному оперативное лечение?

3) Если показано, токакую операцию Выбывыбрали, если нет, токакое лечение Выназначите?

Ответ:

1) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

2) Да.

3) Резекция 2/3 желудка.

Ситуационная задача №54

Больная 52 лет жалуется напериодически появляющееся боли приступообразного характера вправом подреберье сиррадиацией вправое плечо илопатку сповышением температуры тела до39- 39,5 0 С, проливными потами втечение последнего года. Запоследний месяц такие приступы участились истали появляться каждые 2−3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, азатем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень неувеличена. Желчный пузырь непальпируется. Болезненность при пальпации вэпигастральной области. Лейкоцитов вкрови 9,2×103 в1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилятация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2см.

1) Какой диагноз Выпоставите?

2) Какова тактика дополнительного обследования илечения?

Ответ:

1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни— холангит.

2) Выполнение ЭРПХГ иЭПСТ для устранения причин холангита— холедохолитиаза или/и стеноза БСДС, после необходимо выполнение холецистэктомии.

Ситуационная задача №55

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом снедостаточностью кровообращения II, Астепени. Приступы холецистита убольной бывают 3−4 раза вгод. Два дня назад после погрешностей вдиете начался очередной болевой приступ сиррадиацией болей вправое плечо илопатку, тошноту, многократную рвоту, неприносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность вправом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френикус-симптом. УЗИ при поступлении— желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8мм, вобласти шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

1) Какой диагноз убольной, что подтверждает диагноз?

2) Принципы консервативной терапии?

3) Лечебная тактика, возможность применения малоинвазивных методов хирургического лечения (указать каких)?

Ответ:

1) Острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной иданными УЗИ.

2) Втечение 24−48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).

3) Неэффективность консервативной терапии втечение 24−48 часов является показанием ксрочной операции, учитывая сопутствующую патологию необходимо выполнить малоинвазивные операции (холецистостомия под контролем УЗИ, открытая холецистостомия под местной анестезией).

Ситуационная задача №56

Больная Н., 62 лет оперирована 30 дней назад поповоду острого флегмонозного калькулезного холецистита, ванамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «отдна». Вжелчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата вобласти гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха непроизводилась. Холангиография наоперационном столе невыполнялась. Брюшная полость ушита сподведением вподпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, нона12 день после операции унее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. Всутки отделялось до600−700 млжелчи. Современем убольной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

1) Какое интраоперационное исследование невыполнено убольного?

2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?

3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

1) Интраоперационная холеграфия.

2) Желчная гипертензия, связанная сналичием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.

3) Выполнение ЭРПХГ споследующей ЭПСТ.

Контрольные вопросы и задания

для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» для студентов

V курса по специальности «Лечебное дело» IX семестр

Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оперативное лечение. Перитонит. Классификация, клиника. Тактика хирурга при ущемленных наружных грыжах живота. Клиника и патогенез демпинг – синдром. Классификация, диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Острая эмпиема плевры, патогенез, клиника, лечение. Кисты поджелудочной железы. Принципы хирургического лечения. Острый холецистит. Методы оперативного лечения. Портальная гипертензия. Классификация, клиника, диагностика. Дивертикулы и дивертикулез толстой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, лечение. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Распознавание, лечение. Особенности операций. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация, диагностика, лечение. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Ранние осложнения после операций на желудке. Эхинококкоз легких. Клиника, диагностика, лечение. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Заболевания, травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика и лечение. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценка трудоспособности. Бедренные грыжи. Распознавание и лечение. Эхиннокоз и альвеолокоз печени. Диагностика и лечение. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода. Клиника, диагностика и лечение тетрады Фалло. Болезни оперированного желудка. Классификация. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, распознавание, лечение. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Новокаиновые блокады в хирургической практике. Виды, методика. Острый мастит. Этиология, лечение. Спленомегалии. Виды, распознавание, лечение. Острый аппендицит у беременных. Тромбофлебиты вен таза и нижней полой вены. Этиология, течение, осложнения, лечение. Оценка трудоспособности. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка. Патогенез, клиника, лечение. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения. Болезнь Крона. Классификация, клиника, лечение. Окклюзионные поражения терминального отдела аорты и ее ветвей. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Прямокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Значение, виды и результаты рентгенологического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости. Портальная гипертензия. Понятие о внепеченочной, внутрипеченочной и смешанной форме блокады портального кровотока. Пупочные грыжи. Диагностика, лечение. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика хирурга. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Распознавание и лечение. Кардиоспазм (ахалазия пищевода). Классификация, клиника, лечение. Значение и виды эндоскопического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости. Патогенез и клиника синдрома приводящей петли после операций на желудке. Высокие наружные кишечные свищи. Клиника, диагностика. Особенности консервативного и хирургического лечения. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диагностика, виды лечения. Непроходимость кишечника. Классификация, патогенез. Особенности операций на печени. Эндемический зоб. Этиология,

клиника, профилактика, лечение. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия сосудистых заболеваний. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Виды резекции желудка. Наиболее распространенные их модификации. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение. Современные методы детоксикации организма при гнойно-септических заболеваниях. Осложнения при остром аппендиците, их диагностика и лечение. Рак желудка. Клиника. Распознавание. Кровезаменители. Классификация. Показания к переливанию. Осложнения, их профилактика. Внутригрудной зоб. Дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, распознавание, лечение. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, методы операций. Рак пищевода. Распознавание. Лечение. Роль отечественных хирургов в разработке оперативных методов лечения. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и механической непроходимости кишечника. Острые перикардиты. Клиника, диагностика, лечение. Кровотечения при раке желудка. Клиника, диагностика, методы лечения. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез, клиника. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, распознавание, лечение. Принципы современного лечения перитонита. Рак прямой кишки. Комбинированное лечение. Виды хирургических вмешательств. Воспаление дивертикула Меккеля. Клиника, осложнения, лечение. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и инфаркта миокарда. Кровотечения из расширенных вен пищевода и кардинального отдела желудка. Клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий эндартериит. Эиология, патогенез, лечение.

Контрольные вопросы

для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» X семестр

Ишемическая болезнь сердца. Показания к хирургическому лечению. Достижения отечественной трансплантологии, микрохирургии, кардиологии. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические заболевания сердца. Хирургическая анатомия и физиология легких. Методы обследования. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита. Острый абсцесс легкого. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Медикаментозное и хирургическое лечение. Острая эмпиема плевры. Способы и показания к дренированию плевральной полости. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Торакопластика. Опухоли и кисты средостения. Доброкачественные опухоли легких. Заболевания щитовидной железы. Узловой зоб. Этиопатогенез. Признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика. Аутоиммунный тиреоидит. Заболевания и повреждения пищевода. Хирургическая анатомия и физиология пищевода. Классификация и методы диагностики. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение. Эзофагоспазм и ахалазия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования. Хирургическое лечение. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, хирургическое лечение Заболевания желчевыводящих путей. Хирургическая анатомия и физиология желчевыводящих путей. Классификация заболеваний. Миниинвазивные методы обследования и лечения желчевыводящих путей. Калькулезный холецистит. Показания и методы операций. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Механическая желтуха. клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.

Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения. Хирургические заболевания печени. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания, противопоказания и принципы хирургического лечения. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения. Болезнь Бадда–Киари. Заболевания селезенки. Показания к спленэктомии. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики. Методы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания аорты и ее ветвей. Каротидный атеростеноз. Клиника, диагностика, лечение Облитерирующий атеросклероз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Профилактика заболеваний. Облитерирующий эндартериит. Методы операций. Болезнь Рейно. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Тромбофлебиты нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему. Флеботромбозы нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции. Тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения. Илеофеморальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение. Профилактика флеботромбоза. Эмболия легочной артерии. Предрасполагающие факторы, клинические формы, методы диагностики. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, методы хирургического лечения.

Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине

«Госпитальная хирургия» XI семестр

Язвенная болезнь желудка и ДПК. Классификация, стадии болезни. Лечение язвы желудка и ДПК в зависимости от стадии процесса. Исходы, прогноз, экспертиза трудоспособности. Классификация осложнений язв желудка и ДПК. Пенетрирующая язва желудка и ДПК. Особенности клиника, диагностика, лечение. Перфоративная язва желудка. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика. Перфоративная язва ДПК. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика. Атипичные перфорации язв желудка и ДПК (прикрытые перфорации, прободение в сальниковую сумку, перфорации «зеркальных» язв). Особенности клиники, диагностика, лечение.

8. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника, диагностика и показания к хирургическому лечению

Синдром острого живота. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, интенсивное лечение. Современные методы лечения разлитого гнойного перитонита. Классификация кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Диагностика, врачебные мероприятия. Кровоточащая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение. Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Понятие о гастрогенной тетании. Предоперационная подготовка больных к операциям на желудке и кишечнике. Ранние послеоперационные осложнения после операций на желудке при язве и раке. Классификация болезней оперированного

желудка. Синдром приводящей петли. Причины, клиника, диагностика, лечение. Болезни оперированного желудка органического характера. Клиника, диагностика, лечение. Острый аппендицит. Классификация, клиника. Экспертиза трудоспособности. Острый аппендицит. Особенности клинической картины в зависимости от расположения слепой кишки и червеобразного отростка. Перитонит аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение. Межкишечный абсцесс, как осложнение острого аппендицита. Клиника, диагностика, хирургическая тактика. Периаппендикулярный абсцесс. Клиника при различных локализациях отростка, диагностика, лечение. Классификация хирургических заболеваний селезенки. Синдром портальной гипертензии. Классификация, клиника, диагностика и методы хирургического лечения. Острый холецистит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение. Водянка желчного пузыря. Особенности клиники, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика желтух. Синдром механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, методы диагностики, выбор метода лечения. Дооперационные методы исследования при заболеваниях внепеченочных желчных путей. Врожденные и приобретенные паховые грыжи. Диагностика, особенности оперативного пособия. Дифференциальная диагностика прямых и косых паховых грыж. Паховые грыжи. Выбор метода хирургического лечения. Ущемленная бедренная грыжа. Клиника, диагностика, лечение. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины, клиника, диагностика, методы пластики грыжевых ворот. Ущемленные грыжи живота. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с невправимой грыжей. Скользящие грыжи. Клиника, диагностика, ошибки и опасности при операциях. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение. Рихтеровское и ретроградное ущемление в грыжах. Клиника, диагностика, особенности операций. Флегмона грыжевого мешка. Клиника, диагностика, альтернативные методы хирургического лечения. Врачебная тактика при диагнозе «острый живот». Классификация острой кишечной непроходимости. Высокая обтурационная кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Заворот тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Заворот сигмовидной кишки. Клиника, диагностика, лечение. Инвагинация кишечника. Клиника, врачебная и хирургическая тактика. Узлообразование. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Острая динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Острая мезентериальная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Геморрой. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения геморроя. Клиника, диагностика, лечение. Выпадение прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Параректальные свищи. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Псевдокисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неспецифический язвенный колит. Клиника, дифференциальная диагностика, осложнения. Современные методы лечения. Острый парапроктит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый мезентериальный тромбоз. Этиопатогенез, клиника, лечение. Варикозное расширение поверхностных вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Тромбоз глубоких вен конечностей. Классификация, методы лечения. Артериальные тромбозы магистральных сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика. Эмболия магистральных артерий конечностей. Этиология, диагностика, лечение, профилактика. Классификация острых артериальных ишемий конечностей. Методы исследования при облитерирующих заболеваниях магистральных сосудов конечностей. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Облитерирующий атеросклероз конечностей. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Перикардиты. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Стеноз митрального клапана. Причины, клиника, диагностика, способы хирургического лечения. Эндемический зоб. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Тиреотоксикоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Острые струмиты и тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечебная тактика при различных его видах. Зоб Хашимото. Клиника,

диагностика, лечение. Ошибки и опасности при операциях на щитовидной железе. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, профилактика. Хронический абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, методы лечения. Острая эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, методы лечения. Стафилококковая деструкция и гангрена легких. Этиология, клиника, диагностика и лечение. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения. Детоксикация в хирургии. Основные средства, методы. Основы компонентной терапии в современной трансфузиологии. Предраки. Понятие о группах риска и методах их формирования. Классификация онкологических заболеваний. Организация онкологической помощи в городе и на селе. Понятие о группах риска в онкологии и методах их формирования. Классификация рака легкого. Принципы лечения рака легкого. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение.

100. Рак пищевода. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

101. Клинические, рентгенологические и эндоскопические признаки рака желудка.

102. Рак желудка. Клиника, диагностика, лечение. Роль массовых профилактических осмотров в раннем выявлении рака желудка.

103. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение рака желудка. Комплексное и комбинированное лечение.

104. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

105. Острый гнойный мастит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

106. Дифференциальный диагноз рака молочной железы и фиброзно-кистозной мастопатии.

107. Лечение рака молочной железы в зависимости от стадии заболевания.

108. Клинические признаки и диагностика рака молочной железы.

109. Рак молочной железы. Стадии рака по системе TNM.

110. Факторы риска и клинические признаки рака легкого. Значение дополнительных методов исследования.

111. Рак ободочной кишки. Особенности клиника в зависимости от локализации, диагностика, лечение.

112. Рак прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

113. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, лечение.

114. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

115. Острая обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.

116. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

117. Профузные кровотечения из пищеварительного тракта. Причины, клиника, диагностическая и лечебная тактика

118. Полипоз ободочной кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.

119. Методы обследования больных облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей

120. Холангит. Клиника, диагностика, лечение

121. Легочное кровотечение. Причины. Диагностика и лечебная тактика.

122. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

123. Спаечная болезнь органов брюшной полости. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

124. Илеофеморальный флеботромбоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

125. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

126. Инородные тела трахеи и бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования в торакальной хирургии

127. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника. Диагностика, лечение.

128. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

129. Холедохолитиаз. Клиника, диагностика, лечение.

130. Специальные методы исследования в торакальной хирургии (лучевые, ультразвуковые, эндовидеоскопические, функциональные и др.).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала

Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: ü закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; ü открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); ü установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; ü установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация. Развитие навыков логического мышления. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько

альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, в так же помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «**отлично**» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновываеет принятые решения, владеет рвзносторонними навыками и приемами выполнения практических навков, обнаруживает умение самосчтоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «**хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения практических манипуляций.

Отметка «**удовлетворительно**» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.26 Дерматовенерология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	ситуационные

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	задачи. тесты
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
проведению исследований, правила интерпретации их результатов.					
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи.					
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи. тесты
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
диагностики заболеваний внутренних органов.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. .Папула образуется в результате

I. Экссудации 2. пролиферации

Ответ: 2

2.Пузырь образуется в результате

I. Пролиферации 2. экссудации

Ответ: 2

3.Сосудистым пятном является

I. эритема 2. лейкодерма 3. хлоазма

Ответ: 1

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

4.Первичные морфологические элементы Патоморфологические изменения

I. пузырь А. акантоз

2. пузырек Б. спонгиоз

В. баллонирующая дегенерация

Г. акантолиз

Ответ: 1 г, 2 б в

5.Первичные морфологические элементы Исход

I. папула А. пятно

2. бугорок Б. рубец

В. бесследно исчезает

Ответ: 1 а в , 2 б

6. Патоморфологические изменения в эпидемисе Название

А. паракератоз I. экссудативные Б. спонгиоз 2. пролиферативные В. эпидермолиз Г. акантоз

Ответ: 1 б в ; 2 а г.

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

7.Пузырек при экземе образуется за счет патоморфологического процесса

I. акантолиз 2. спонгиоз 3. баллонирующая дегенерация

Ответ: 2

8. Исходом бугорка является

1. пятно 2. эрозия 3. рубец

Ответ: 3

9.Первичным морфологическим элементом является

I. Чешуйка

2. бугорок

3. корка

4. лихенификация

Ответ: 2

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

10.Слои кожи Содержание слоя

1. роговой А. кератин

2. зернистый Б. кератогиалин

В. ядро

Ответ: 1 а; 2 в,б

11. Элементы Слои кожи

1. папула А. сосочковый

2. бугорок Б. эпидермис

В. сетчатый

Ответ: 1 а, б ; 2 в.

12.Разновидности полиморфизма Характеристика

1. мономорфизм А. первичные элементы одного вида

2. полиморфизм Б. элементы одного размера

В. только первичные элементы

Г. первичные и вторичные элементы

Ответ: 1 а, 2 г (в).

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

13.Вторичным морфологическим элементом является

I. Узел

2. Пузырь

3. Язва

4. волдырь

Ответ: 3

14.Экссудативным морфологическим элементом является

1. Везикула

2. Узел

3. Папула

4. бугорок

Ответ: 1

15.Пролиферативным морфологическим элементом является

1. узел

2. Волдырь

3. Корка

4. бугорок

Ответ: 1, 4

ДОПОЛНИТЬ

16.Появление ядер в роговом слое эпидемиса это_____Ответ: паракератоз

17.Растворение связей между клетками шиповидного слоя это_____ Ответ: акантолиз

18.Эпидермолиз это растворение _____ Ответ: эпидермиса

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

19.Для образования пузырька характерны патоморфологические изменения

1. Акантолиз

2. спонгиоз

3. баллонирующая дистрофия

4. Акантоз

5. эпидермолиз

Ответ: 2, 3

20.Исход разрешения волдыря

I. Эрозия

2. Язва

3. пятно

4. исчезает бесследно

5. корка

Ответ: 4

21.Слои эпидермиса

1. Базальный

2. Сосочковый

3. шиповидный

4. Зернистый

5.блестящий

6. жировой

7. роговой

Ответ: 1 3 4 5

УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

22.Глубина расположения пузыря в коже

[2] - внутри эпидермиса

[3] - под эпидермисом

[1] - под роговым слоем

23. Пузырь разрешается с образованием

[3] - пятна

[2] - корки

[1] - эроэии

24.Порядок расположения слоев эпидермиса

[3] - зернистый

[2] - шиповатый

[5] - роговой

[1] - базальный

[4] - блестящий

ОБВЕСТИ КРУЖКОМ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

25.Для клеток базального слоя характерно

1. Пигментообразование

2. Митозы

3. Кератинообразование

4. секреция кожного сала

Ответ: 1 2

Темы рефератов

1. Вторичный период сифилиса (общее течение).

2. Поражение костей и суставов при сифилисе.

3. Остроконечные кондиломы.

4. Папулезный сифилид. Клинические разновидности.

5. Течение нелеченного сифилиса.

6. Иммунитет при сифилисе. Понятие о суперинфекции и реинфекции. Трансфузионный сифилис.

7. Пустулезные сифилиды.

8. Лечение беременных, больных сифилисом.

9. Методика обследования больных на сифилис.

10. Первичный период сифилиса. Особенности его патоморфоза в последние годы.

11. Общественная профилактика инфекций, передающихся половым путем.

12. Методы лечения сифилиса.

13. Общие принципы лечения больных сифилисом.

14. Скрытый сифилис, его классификация, диагностика.

15. Первичная сифилома.

16. Методы борьбы с венерическими болезнями на врачебном участке.

17. Сифилитическая розеола. Клинические разновидности.

18. Патология кожи и слизистых оболочек при ВИЧ – инфекции.

19. Бугорковый сифилид.

20. Поражение волос при сифилисе и сифилитическая лейкодерма.

21. Профилактическое лечение при сифилисе.

22. Генитальный герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.

23. Критерий излеченности сифилиса.

24. Конфронтация ее роль в диагностике инфекций, передающихся половым путем.

25. Лечение больных поздними формами сифилиса.

26. Третичный период сифилиса.

27. Методы провокации гонореи.

28. Хронический гонорейный уретрит.

29. Понятие об источнике заражения и «половом контакте» при гоноре.

30. Лечение острой гонореи у мужчин.

31. Критерии излеченности гонореи.

32. Динамика течения гонорейного уретрита.

33. Диспансерные методы борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем.

34. Осложнение гонорейного уретрита (клиника и лечение).

35. Классификация и клиника свежей гонореи.

36. Санитарно – просветительская работа в борьбе с ИППП.

37. Гонорея и бесплодие.

38. Лабораторная диагностика гонореи.

39. Гомоофтальмобленорея.

40. Гонорея у детей.

41. Дифференциальная диагностика гонореи.

42. Свежий острый тотальный гонорейный уретрит.

43. Гонорейный простатит.

44. Урогенитальный кандидоз (этиология, клиника, диагностика, лечение).

ВИЧ-инфекция: эпидемиология, симптоматология, лечение, профилактика

Темы докладов

45. Герпетиформный дерматоз Дюринга.

46. Кандида-инфекция кожи и слизистых оболочек.

47. Методика обследования дерматологического больного.

48. Нейродермит.

49. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

50. Витаминотерапия больных дерматозами.

51. Рубромикоз (микоз, обусловленный красным трихофитоном).

52. Стрептококковое импетиго. Клинические разновидности. Лечение.

53. Кожно-венерологический диспансер и его функции.

54. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

55. Псориатическая болезнь. Патогенез, классификация, клиника, лечение.

56. Себорейная экзема.

57. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермиты.

58. Профилактический осмотр сотрудников детских, пищевых и коммунальных учреждений.

59. Предраковые заболевания кожи.

60. Организация борьбы с дерматомикозами.

61. Фурункул, фурункулез.

62. Профилактика заразных кожных и венерических болезней в детских учреждениях.

63. Вульгарная эктима.

64. Лабораторная диагностика венерических болезней.

65. Превентивное лечение при сифилисе.

66. Осложнения первичной сифиломы.

67. Поздний врожденный сифилис.

68. Сифилиды слизистых оболочек полости рта и зева при первичном и вторичном сифилисе.

69. Ранний врожденный сифилис раннего детского возраста.

70. Антипичные формы первичной сифиломы. Скрытые, биполярные и множественные шанкры.

71. Поражение слизистых оболочек при третичном сифилисе.

72. Профилактика врожденного сифилиса.

73. Биологические свойства возбудителя сифилиса и пути заражения им.

Пенициллин и его дюрантные препараты в терапии больных сифилисом.

Вопросы к экзамену

74. Краткий очерк истории дерматологии.

75. Достижение отечественного здравоохранения в борьбе с заразными кожными болезнями, передающимися половым путем.

76. Гистология кожи.

77. Васкуляризация кожи.

78. Система микрогемоциркуляция кожи.

79. Лимфатическая система кожи.

80. Железистый аппарат кожи.

81. Волосяной фолликул, его строение. Волосы.

82. Ногти: анатомия, физиология.

83. Гистоморфологические изменения кожи.

84. Барьерная функция кожи.

85. Разновидности сенсорной функции кожи.

86. Терморегуляционная функция кожи.

87. Секреторная и экстреторная функции кожи.

88. Участие кожи в обмене веществ.

89. Роль отечественных ученых в разработке концепции о взаимосвязи ЦНС и кожи.

90. Воспаление кожи, его разновидности.

91. Роль медиаторов в развитии воспаления кожи.

92. Понятие об этиологии кожных заболеваний.

93. Экзогенные этиологические факторы кожных заболеваний.

94. Эндогенные этиологические факторы кожных заболеваний.

95. Субъективные факторы кожных заболеваний.

96. Объективные симптомы заболеваний кожи. Понятие о морфологических кожных сыпи и их классификация.

97. Базальный слой эпидермиса. Строение. Функции.

98. Шипованный слой эпидермиса. Строение. Функции. Патогистология.

99. Зернистый слой эпидермиса. Строение, биохимия, гистопатология.

100. Блестящий слой эпидермиса. Строение, биохимия, анатомические особенности.

101. Роговой слой. Анатомические, гистологические особенности.

102. Пятно. Разновидности. Исход.

103. Узелок. Разновидности. Исход.

104. Бугорок. Разновидности. Исход.

105. Узел. Разновидности. Исход.

106. Пузырек, гнойничок. Структура. Исход. Волдырь. Причины возникновения. Исход.

107. Волдырь. Причины возникновения. Исход.

108. Классификация вторичных морфологических элементов сыпи.

109. Методика обследования пациентов при заболевании кожи.

110. Специальные дерматологические и лабораторные исследования.

111. Общая терапия в дерматологии.

112. Лекарственные формы, применяемые для наружной терапии в дерматологии.

113. Гормональная терапия кожных заболеваний.

114. Физио – и бальнеотерапия больных кожной патологией.

115. Дерматологические присыпки. Состав. Выписать рецепт.

116. Примочка в дерматологической практике. Компоненты. Выписать рецепт.

117. Взбалтываемые взвеси. Используемые ингредиенты. Выписать рецепт.

118. Паста в дерматологии. Разновидности, состав. Выписать рецепт.

119. Понятие о дерматологических кремах, лаках, пластырях и их применении. Выписать рецепт.

120. Роль лечебного питания в дерматологической практике. Понятие об аглютеновой диете.

121. Красная (эритематозная) волчанка.

122. Профессиональные дерматозы.

123. Сикоз стафилококковый.

124. Отрубевидный лишай, эритразма.

125. Розовый лишай Жибера.

126. Лечение больных кожными болезнями на курортах.

127. Антибиотикотерапия больных дерматозами.

128. Лепра.

129. Экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

130. Инфильтративно-нагноительная трихофития.

131. Организация борьбы с пиодермиями на селе.

132. Многоформная экссудативная эритема.

133. Гистология нормальной кожи.

134. Микозы стоп. Классификация, клиника, лечение, профилактика.

135. Чесотка. Вшивость. Клиника, лечение, профилактика.

136. Профилактика профессиональных болезней кожи.

137. Поверхностная трихофития.

138. Гистоморфологические изменения кожи.

139. Дерматиты. Токсикодермии. Синдром Лайела.

140. Первичные морфологические элементы сыпи.

141. Истинная экзема.

142. Принципы медицинской деонтологии в дерматовенерологии.

Микроспория.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную

последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В

зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на экзамен:

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Нестеренко Инна Владиславовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.16 Иммунология, клиническая иммунология"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
10			Иммунология, клиническая иммунология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональны	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

5. Кластеры дифференцировки (CD).

6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.

7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,

8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:

9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).

10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.

11. ЛАКи.

12. Вакцины на основе дендритных клеток.

13. Иммунограмма

14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.

15. NBT-тест.

16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.

17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.

18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.

2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.

3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.

4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.

5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.

6. Белки острой фазы.

7. Эндогенные пептиды – антибиотики.

8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.

2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.

3. Классификация цитокинов по механизму действия

4. Продуценты цитокинов.

5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.

6. Иммуноферментный анализ (ИФА)

7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.

2. Главный комплекс гистосовместимости (MHC). Основы медицинской иммуногенетики.

3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

4. Биологическая роль MHC.

5. Структура MHC. Локусы и области MHC. Строение молекул MHC-I и MHC-II.

6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.

7. Антигены MHC, ассоциированные с заболеваниями.

8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы MHC.

9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.

10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

12. Антигенпрезинтирующие клетки.

13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

14. Супрессияимммунного ответа.

15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний

3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

5. Антигенпрезинтирующие клетки.

6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

7. Супрессияимммунного ответа.

8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.

2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.

3. Определение содержания лимфоцитов.

4. Основы иммуннофено-типирования клеточных популяций.

5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.

6. Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов

7. Иммуннофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня**:**

8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.

9. Моноклональные антитела.

10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом

12. Количественный подсчет лимфоцитов

13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии

15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.

16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК

17. Методы определения качества образцов ДНК

18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.

19. Денатурация - условия проведения, ферменты

20. Отжиг праймеров

21. Элонгация

22. Постановка,значение ПЦР

23. Виды ПЦР

24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике

25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.

2. Строение ДНК.

3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов

4. Постановка ПЦР.

5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.

7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*

IgM.

IgE.

IgД.

IgG.

2.ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАНУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е на мембране тучной клетки.

отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ**

нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

нарушение синтеза глюкокортикоидов.

гиперсинтезIgE.

гипосинтезIgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсибилизированной лошадиной сывороткой. Через 6 –12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет**.**

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.

2. Что такое активная и пассивная сенсибилизация? Опишите механизмы.

3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?

4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?

5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;

2. Пассивная сенсибилизация интактного животного: при ГНТ ведением сыворотки сенсибилизированного животного, при ГЗП – введением лимфоцитов;

3. Ig E;

4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?

2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.

3. Назовите фазы аллергических реакций.

4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?

5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;

3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;

4. Эректильная и торпидная;

5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?

2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.

3. Назовите отличительное свойство этих антител.

4. Какие биологически активные вещество играют роль в развитии поллиноза?

5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины класса Ig E;

3. Цитофильность;

4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;

5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях

рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторовгистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.

2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?

4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.

5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;

2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;

3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;

4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;

5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишиите ее механизм.

2. Какой тип антител опосредует данную патологию?

3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?

4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?

5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;

2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;

3. Благодаря активации системы комплемента образуется

мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;

4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале

фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;

5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1.Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.

2**.** ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.

3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.

4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).

5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие

задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений

работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.02 Иностранный язык (русский язык)*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; • критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Латинский язык
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах

их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: - основные законы языка, понятия культуры и этики речи; функциональные стили современного языка; стили общения; вербальные и невербальные средства коммуникации; - нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; вербальные и невербальные средства профессионально-делового взаимодействия; принципы построения публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: - вести обмен информацией в устной и письменной формах на государственном языке; использовать знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и профессиональной деятельности; - выбирать языковые средства, уместные для конкретной коммуникативной ситуации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - современными информационно-коммуникативные средствами в процессе общения; навыками вербальной и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
невербальной коммуникации для академического и профессионального взаимодействия. - навыками передачи связных аргументированных высказываний; навыками построения высказывания с учетом литературных норм и коммуникативной ситуации; навыками использования коммуникативно приемлемых стилей делового общения и представления своей точки зрения в ходе публичных выступлений.					
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках					
Знать: основные понятия культуры и этики речи; нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; коммуникативные технологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: вести поиск необходимой информации для решения стандартных коммуникативных задач; использовать знание языковых норм;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками решения стандартных коммуникативных задач; методами совершенствования навыков грамотного письма и говорения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: - основы составления, оформления и редактирования научных и официально-деловых текстов, особенности коммуникативных стратегий и тактик в деловой сфере профессиональной деятельности; особенности стилистики официальных и неофициальных писем; - социокультурные различия в формате корреспонденции; - правила организации личной и деловой письменной коммуникации; речевой этикет, отражающий особенности культуры страны изучаемого языка.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: - определять природу, структуру и основные элементы деловой коммуникации, соблюдать стилистические и языковые нормы в официально-деловом письменном тексте, строить, оформлять и редактировать основные официально-деловые тексты, анализировать коммуникативные стратегии и тактики в деловой сфере профессиональной деятельности;- осуществлять обмен деловой корреспонденцией на иностранном языке с учетом языковых норм и социокультурных различий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использования современных принципов деловой коммуникации в профессиональной деятельности; стилистическими и языковыми нормами официально-делового стиля.- навыками организации письменной иноязычной речи; навыками употребления функционально дифференцированных языковых средств в соответствии с конкретными коммуникативными целями.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям;• уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы;• критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия					
Знать: этические нормы языка; понятия «речевое взаимодействие», «диалогическое общение» для сотрудничества в академической коммуникации общения; особенности ораторского искусства;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: осуществлять коммуникацию без искажения смысла при письменном и устном общении; вести диалогическую и монологическую речь с использованием наиболее употребительных лексико-грамматических средств в основных коммуникативных ситуациях официального и неофициального общения с учетом специфики тем	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
коммуникаций;					
Владеть: различными речевыми формами: описание, сообщение, разъяснение, рассуждение; этическими нормами языка; формами группового общения: беседа, интервью; богатым словарным запасом на основе проработанных текстов и прочитанных произведений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно					
Знать: терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос текста. Ответы на вопросы и беседа по разговорным темам. Проверка дистракторов аудирования. Обсуждение грамматических упражнений.
Уметь: переводить аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Прочитайте текст. Определите форму и вид выделенных глаголов, объясните их употребление. Перескажите текст.

СЛУЧАЙ В ОКЕАНЕ

Они родились в разное время, но теперь **будут отмечать** свой день рождения вместе. Трос французов - Клод Врио, его младший брат Даниель и Антуан Мюллер решили совершить на яхте «Юбу» путешествие на Канарские острова, а потом в Карибское морс.

Ночью, когда братья **спали,** Антуан **нёс** вахту. Вдруг- он **почувствовал** какой-то удар, не

понял, в чём дело. В это время от удара проснулись Клод и Даниель. Они начали **осматривать** яхту. Через полчаса они заметили, что в яхте много воды. После четырехчасовой работы они поняли, что яхту нельзя **спасти и** надо **спасаться** самим. Они спустили на воду лодку и взяли с собой самое необходимое. На их глазах яхта утонула. Они остались в лодке, **в** темноте, в штормовом океане.

Они понимали, что другие корабли их мог ут не увидеть. Правда, они надеялись на красные ракеты, которые они взяли с собой.

Около полудня яхтсмены (спортсмены, которые управляют яхтой) увидели суда, но, несмотря на сигналы, эти суда **прошли** мимо.

Наступила вторая ночь после катастрофы. И вдруг яхтсмены **увидели** два больших судна, которые шли на юг. Одно было греческим, другое - российским. Яхтсмены дали сигнал, русское судно сразу замедлило ход,

Было нелегко спасать французов из-за высоких волн, но их всё-гаки спасли.

В мае французы построили новую яхту и назвали её русским словом «Спасибо».

ТЕКСТ I

Задание 1. Прочитайте существительные, обозначающие процесс. Скажите, от каких глаголов они образованы.

Развитие, дробление, превращение, разделение, скопление, внедрение, соприкосновение, имплантация.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия; назовите их форму.

Разжижающий, обращённый, образующий, слившийся.

Составьте словосочетания с данными причастиями.

Задание3.Замените пассивный причастный оборот активным.

Образец: Поверхность, увеличенная выростами. — Выросты, увеличивающие поверхность.

Зачаток зародыша, образуемый бластомерами. Трофобласт, образуемый поверхностными клетками.

Материнский организм, связанный плацентой с зародышем. Питание, обеспеченное плацентой.

Задание 4. Замените глагольные словосочетания предложениями.*Образец:* Происходит слияние гамет. — Гаметы сливаются.

Происходит дробление зиготы. Происходит образование бластомер. Происходит разделе- ние зародышевых клеток на внутренний и поверхностный слои. Происходит скопление жидкости. Происходит внедрение зародыша в слизистую оболочку матки.

Задание 5. Замените предложения глагольными словосочетаниями.

Зародыш имплантируется в слизистую оболочку матки. Поверхностные клетки образуют трофобласт. Трофобласт выделяет фермент. Фермент разжижает поверхностный слой слизис- той оболочки матки. Слизистая оболочка утолщается. В ней разрастаются сосуды и железы.

Задание 6. Разделите предложения, содержащие две и больше единиц информации, на простые предложения.

Дробясь, зародыш продвигается в сторону полости матки. Движение продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в бластулу. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток, образующих зачаток зародыша. Поверхностные клетки, образующие трофобласт, выделяют фермент, разжижающий поверхностный слой сли- зистой оболочки матки. Вначале хорион имеет ворсинки со всех сторон, затем эти ворсинки сохраняются только на стороне, обращённой к стенке матки.

Задание 7. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ ЗАРОДЫША ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ

Первая неделя развития зародыша — это период дробления зиготы на дочерние клетки. Дробясь, зародыш одновременно продвигается по маточной трубе в сторону полости матки. Это продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в комочек клеток — бла- стулу. Образуются крупные тёмные и мелкие светлые клетки — бластомеры. В последующие дни зародыш продолжает дробиться уже в полости матки. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток — бластомеров, образующих зачаток зародыша.

К концу 1-й недели развития зародыш внедряется в слизистую оболочку матки, происходит его имплантация. Поверхностные клетки, образующие пузырёк — трофобласт1, выделяют фер- мент, разжижающий поверхностный слой слизистой оболочки матки. К моменту овуляции сли- зистая оболочка матки утолщается в 3—4 раза (до 8 мм). В ней разрастаются маточные железы и сосуды. В разрыхлённую слизистую оболочку матки внедряется зародыш. Трофобласт даёт массу выростов — ворсинок, что увеличивает поверхность соприкосновения зародыша с тканями ма- теринского организма, и превращается в питательную оболочку зародыша (хорион). Из хориона и прилежащей к нему слизистой оболочки матки развивается новый орган — плацента, который связывает материнский организм с зародышем и обеспечивает питание последнего.

Б. Подготовьтесь рассказать о процессе развития зародыша человека в течение первой недели. Составьте уточняющие вопросы к услышанной информации.

ТЕКСТII

Задание1.Прочитайтесуществительные,обозначающиепроцессы,и скажите, от каких глаголов они образованы.

Окостенение, рождение, разрушение, рост, рассасывание, прорастание.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия.

Окостеневающий эпифиз, костеобразующая функция, образовавшаяся кость, образую- щиеся костные клетки, разрушающийся хрящ, разрастающиеся костные клетки.

Замените данные словосочетания предложениями.

Задание3.Разделитепредложения,содержащие несколько единиц информации, на простые предоложения.

Молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие клетки, формируя на поверхности хряща костную пластинку. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Располагаясь рядом с сосудами в костномозговой полости, а также пронизывая ретикулярную ткань, клетки эмбриональной соединительной ткани дают

начало красному костному мозгу.

Задание 4. Прочитайте предложения с причастными оборотами. Замените причастные обороты предоложениями со словом «который».

Ядро окостенения разрастается и становится костным эпифизом, построенным из губчатого вещества. Лопатка развивается из 2 костей, участвующих в плечевом поясе низших назем

ных позвоночных. Соединительная ткань, врастающая внутрь хряща вместе с сосудами, образует молодые костные клетки. Кости конечностей развиваются на основе хряща, напоминающего по своей форме уменьшенную кость взрослого человека.

Задание 5. Назовите вид связи между единицами информации в данных предложениях (причина — следствие, ведущий процесс — зависимый процесс, условие процесса — развитие процесса, инфор7 мация — вывод).

Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Когда первичные и вторичные точки окостенения объединяются в одну кость, рост кости заканчивается. По мере рассасывания энхондрально образовавшейся кости и прорастания клеток эмбриональной соединительной ткани внутрь кости в толщине диафиза появляется костномозговой канал трубчатых костей.

Задание 6. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ КОСТЕЙ

Формирование костей, особенно длинных, происходит из нескольких точек окостенения. Первая появляется в средней части хряща (в будущем диафизе) на 8-й неделе эмбриогенеза и постепенно распространяется в стороны, в направлении эпифизов, до тех пор пока не сформи- руется вся кость. Вначале внутренний слой надхрящницы продуцирует молодые костные клет- ки (остеобласты), которые откладываются на поверхности хряща. Надхрящница превращается в надкостницу, а образующиеся молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие, фор- мируя на поверхности хряща костную пластинку. Вокруг кровеносных сосудов костные клетки откладываются концентрическими рядами, образуя костные канальцы. Таким образом, за счёт надкостницы кость растёт в толщину. Одновременно костная ткань начинает образовываться внутри хряща. В хрящ со стороны надкостницы прорастают кровеносные сосуды, хрящ начи- нает разрушаться. Врастающая внутрь хряща вместе с сосудами соединительная ткань образует молодые костные клетки, располагающиеся в виде тяжей около разрушающегося хряща. Раз- растающиеся тяжи костных клеток формируют на месте внутренних слоёв хряща типичное губ- чатое костное вещество. Такой способ образования кости (внутри хряща) получил название энхондрального.

На последнем месяце внутриутробной жизни и после рождения точки окостенения появляются в эпифизах, которые до этого оставались хрящевыми. В некоторых крупных эпифизах образуется по 2—3 точки окостенения. Они увеличиваются в размерах, хрящ постепенно разру- шается изнутри, а на его месте энхондральным способом образуется костная ткань. Несколько позже эпифизы начинают окостеневать и с поверхности. В итоге хрящевыми остаются сустав- ной хрящ и хрящевая прослойка между окостеневающим эпифизом и костным диафизом — эпифизарный хрящ. Эпифизарный хрящ выполняет костеобразующую функцию в течение пост- натального роста кости, пока кость не достигнет своих окончательных размеров (18—25 лет). К этому времени эпифизарный хрящ замещается костной тканью, эпифиз срастается с диафи- зом и кость представляет единое целое. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Так же как эпифизы трубчатых костей, окостеневают губчатые кости. В них нередко закладывается несколько точек окостенения. Когда они объеди- няются в одну кость, прослойки между ними исчезают, рост кости заканчивается.

Б. Расскажите о том, как происходит формирование трубчатых и губчатых костей.

В. Проследитепосвоему плануили схеме, вся ли информация

изложена. Задайте отвечающемустудентууточняющиевопросык пропущенной им информации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании,

например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает обнаружившему высокий, продвинутый уровень сформированности компетенций, если он глубоко и прочно усвоил программный материал курса, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает повышенный уровень сформированности компетенций, твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает пороговый уровень сформированности компетенций, имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает недостаточное освоения порогового уровня сформированности компетенций, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он не явился на экзамен, отказался от его сдачи, не знает программный материал, не может решить практические задачи.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 12.05.2026	Бзегежева Лариса Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Болокова Нуриет Кадырбечевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.42 Инфекционные болезни*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
45			Гигиена
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания			
45			Гигиена
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.10 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней					
Знать: медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания					
Знать: форму экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболевания.					
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: проводить полное физикальное обследование	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента.					
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
помощи.					
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.					
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля Грипп

1. Какова антигенная структура вируса гриппа А: 1) S- антиген нуклеокапсида; 2) нейроминидаза 1-3 типов; 3) нейроминидаза 1-9 типов; 4) гемагглютинин 1-2 типов; 5) гемагглютинин 1-12 типов

2. Кто является источником вируса гриппа: 1) больной человек; 2) животные

3. Наблюдаются ли изменения на рентгенограмме легких при гриппе: 1) нет изменений; 2) гомогенное затемнение в том или ином участке легкого; 3) усиление сосудистого рисунка, расширение корней легкого

4. Какова периодичность эпидемий при гриппе типа а) А, б) В, в) С: 1) 1-3 года; 2) 3-6 лет; 3) 10 лет; 4) спорадическая заболеваемость

5. Какова длительность инкубационного периода при гриппе: 1) 1-2 дня; 2) от нескольких часов до 3-х дней; 3) 1-7 дней

6. Назовите 2 доминирующих синдрома в клинической картине гриппа: 1) интоксикационный; 2) менингеальный; 3) катаральный; 4) мочевой; 5) астеновегетативный

7. Какова картина крови при гриппе: 1) лейкоцитоз со сдвигом влево; 2) лейкопения; 3) эозинофилия; 4) моноцитопения; 5) моноцитоз; 6) эозинопения; 7) умеренный лимфоцитоз; 8) резко повышенная СОЭ; 9) СОЭ снижена

8. Какие методы применяются в диагностике гриппа: 1) клинико-эпидемиологический; 2) бактериологический; 3) биологический; 4) вирусологический; 5) серологический; 6) бактериоскопический

9. В какие сроки заболевания необходимо назначать первое серологическое исследование на грипп: 1) до 5 дня; 2) на второй неделе; 3) сроки не имеют значения

10.Тактика и принципы лечения неосложненного гриппа: 1) обязательная госпитализация; 2) постельный режим; 3) режим общий; 4) химически и механически щадящая диета; 5) молочно-растительная диета; 6) ограничение жидкости; 7) обильное питье; 8) противогриппозный гаммаглобулин; 9) протвогриппозная поливалентная сыворотка; 10) антибиотики; 11) сульфаниламидные препараты; 12) ремантадин; 13) интерферон; 14) оксолиновая мазь; 15) теоброфеновая мазь; 16) антигриппин

Менингококковая инфекция

1. Влияет ли сезон на эпидемиологический процесс при менингококковой инфекции?

2. Укажите основной механизм передачи при менингококковой инфекции: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) воздушно-капельный; 5) трансмиссивный

3. Какие две возрастные группы наиболее часто поражаются менингококковой инфекцией: 1) до 1 года; 2) 1-14 лет; 3) 15-30 лет; 4) 31-40 лет; 5) 60 лет и старше

4. Какой из указанных источников инфекции имеет наиболее эпидемиологическое значение: 1) больной назофарингитом; 2) здоровый носитель; 3) больной генерализованной формой инфекции

5. Устойчив ли менингококк во внешней среде?

6. Возможна ли клиническая диагностика менингококкцемии в первые сутки заболевания?

7. Может ли быть сезонный характер ликвора при менингококковом менингите?

8. Может ли менингококковый менингит у грудных детей осложниться вклиниванием ствола мозга в большое затылочное отверстие?

9. Выберите характерные признаки сыпи при менингококкцемии: 1) макуло-папулезная; 2) буллезная; 3) геморрагическая; 4) правильной округлой формы; 5) звездчатая; 6) исчезает бесследно; 7) некротизируется

10.Указать 4 симптома менингококкового менингита: 1) регидность мышц затылка; 2) увеличение печени и селезенки; 3) болезненность икроножных мышц; 4) головная боль; 5) нейтрофильный лейкоцитоз в крови; 6) повышение сахара в ликворе; 7) рвота; 8) боль в животе

11.Может ли быть менингококкцемия без менингиальных симптомов?

12.Какой характер плеоцитоза в ликворе при менингококковом менингите: 1) нейтрофильный; 2) лимфоцитарный

13.Какие три изменения крови характерны для менингококковой инфекции: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) ядерный сдвиг влево; 4) лимфоцитоз и моноцитоз; 5) ускорение СОЭ; 6) замедление СОЭ

14.Отметьте 4 осложнения возможные при менингококковой инфекции: 1) цистит; 2) острая почечная недостаточность; 3) вклинивание головного мозга; 4) желудочно-кишечное кровотечение; 5) пневмосклероз; 6) артриты; 7) анкилоз сустава; 8) ложный круп; 9) острая надпочечниковая недостаточность

15.С какими 6-ю заболеваниями следует дифференцировать менингококкцемию: 1) сыпной тиф; 2) геморрагическая лихорадка; 3) брюшной тиф; 4) грипп; 5) чума; 6) малярия; 7) корь; 8) тромбоцитопеническая пурпура; 9) болезнь Шенлейн-Геноха

16.Всегда ли следует проводить спино-мозговую пункцию при подозрении на менингит?

17.Можно ли ограничить лабораторную диагностику генерализованных форм менингококковой инфекции микроскопическим и биохимическим исследованием ликвора?

18.Какие 3 препарата из перечисленных ниже следует назначить при синдроме отека и набухания мозга: 1) 5% р-р глюкозы; 2) 40% р-р глюкозы; 3) лазикс; 4) р-р Рингера; 5) маннитол; 6) 0,9% р-р хлористого натрия; 7) 5% р-р аскорбиновой кислоты

19.Выберите наиболее рациональную суточную дозу пенициллина, необходимую для больного с массой тела 70 кг, поступившего с менингококковым менингитом на 2-й день болезни: 1) 1,2 млн. ЕД в сутки; 2) 6 млн. ЕД в сутки; 3) 12 млн. ЕД в сутки; 4) 21 млн. ЕД в сутки; 5) 40 млн. ЕД в сутки

20.Назовите 2 мероприятия, проводимые в очаге по отношению к контактировавшим: 1) фагирование; 2) вакцинация; 3) обследование на бактерионосительство; 4) тотальная химиопрофилактика; 5) ЛОР-осмотр; 6) карантинизация

21.Есть ли необходимость всех выявленных носителей менингококка подвергать санации антибиотиками?

Вирусные сезонные энцефалиты (клещевой энцефалит, японский энцефалит)

1. Что представляет собой возбудитель клещевого энцефалита: 1) простейшие; 2) бактерии; 3) ДНК-содержащий вирус; 4) РНК-содержащий вирус

2. Кто является основным источником возбудителя клещевого энцефалита: 1) крупный и мелкий рогатый скот; 2) домашние животные; 3) дикие животные; 4) иксодовые клещи; 5) комары; 6) клопы

3. Какая сезонность характерна для клещевого энцефалита: 1) летне-осенняя; 2) весенне-летняя; 3) зимняя

4. Назовите основной механизм заражения и возможные пути передачи при клещевом энцефалите: 1) трансмиссивный; 2) парентеральный; 3) фекально-оральный; 4) воздушно-капельный; 5) водный; 6) алиментарный; 7) воздушно-пылевой; 8) контактный; 9) раневой; 10) трансплацентарный

5. Какие отделы нервной системы преимущественно поражаются при клещевом энцефалите: 1) ядра двигательных черепно-мозговых нервов; 2) продолговатый мозг; 3) задние рога спинного мозга; 4) передние рога спинного мозга; 5) синаптические ганглии; 6) периферические нервы

6. Какой отдел спинного мозга страдает преимущественно: 1) шейный; 2) грудной; 3) поясничный; 4) крестцовый

7. Характерно ли для клещевого энцефалита острое начало заболевания?

8. Наблюдается ли при клещевом энцефалите хроническое течение?

9. Выберите 7 клинических симптомов, наблюдающихся при клещевом энцефалите: 1) озноб; 2) лихорадка; 3) боли в икроножных мышцах; 4) боли в мышцах шеи и надплечья; 5) инъекция сосудов склер; 6) сыпь; 7) положительные менингеальные знаки; 8) анурия; 9) делирий; 10) гиперкинезы; 11) желтуха; 12) гепатолиенальный синдром; 13) жидкий стул; 14) гемиплегия

10.Что может явиться причиной смерти больных клещевым энцефалитом: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) кровотечения; 4) острая почечная недостаточность

11.Наблюдается ли двухволновое течение лихорадки при энцефалите?

12.Обязательно ли при клещевом энцефалите развитие очаговых поражений нервной системы?

13.Выберите характерные для клещевого энцефалита изменения ликвора: 1) нормоцитоз; 2) нейтрофильный плеоцитоз; 3) лимфоцитарный плеоцитоз; 4) повышение белка; 5) нормальное содержание белка; 6) повышение уровня глюкозы; 7) нормальное содержание глюкозы; 8) снижение уровня глюкозы

14.Выберите характерные для клещевого энцефалита параметры общего анализа крови: 1) лейкопения; 2) лейкоцитоз; 3) нормоцитоз; 4) нейтрофилез; 5) лимфоцитоз и моноцитоз; 6) ускорение СОЭ; 7) нормальные показатели СОЭ

15.Выберите методы специфической диагностики клещевого энцефалита: 1) выделение вируса из крови; 2) выделение вируса из слизи носоглотки; 3) РСК; 4) РТГА; 5) РН; 6) аллергические пробы

16.Выберите 5 препаратов для лечения клещевого энцефалита: 1) пенициллин; 2)

левомицетин; 3) гемодез; 4) фурозолидон; 5) лазикс; 6) преднизолон; 7) витамины группы В; 8) эссенциале; 9) но-шпа; 10) противоэнцефалитный донорский иммуноглобулин

17.Выберите необходимые противоэпидемические мероприятия в очагах клещевого энцефалита: 1) вакцинация; 2) серопрофилактика; 3) фагирование; 4) дезинсекция; 5) использование репелентов

Дифтерия

1. Укажите 2 основных механизма передачи при дифтерии: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой

2. Зависит ли восприимчивость к дифтерии от уровня антитоксического иммунитета?

3. Укажите источник заболевания при дифтерии: 1) человек; 2) птицы; 3) домашние животные

4. Устойчива ли дифтерийная палочка во внешней среде?

5. Может ли быть здоровое носительство при дифтерии?

6. Часто ли встречается токсическая форма дифтерии?

7. Укажите симптомы, характеризующие налеты при дифтерии ротоглотки в разгар заболевания: 1) пленка белого цвета; 2) серого цвета с перламутровым блеском; 3) легко снимающаяся; 4) с трудом снимается

8. Выберите симптомы, характерные для токсической формы дифтерии: 1) постепенное начало заболевания; 2) острое начало; 3) бледность кожных покровов; 4) гиперемия лица; 5) головная боль; 6) налеты на миндалинах; 7) отек шейной клетчаткт; 8) увеличение печени, селезенки; 9) налеты легко снимаются

9. Может ли быть геморрагический синдром при дифтерии?

10.Часто ли встречается дифтерия кожи, глаз?

11.Выберите основной критерий постановки диагноза токсической формы дифтерии: 1) уровень интоксикации; 2) высота лихорадочной реакции; 3) распространение пленок; 4) распространение отека подкожной шейной клетчатки

12.Какой круп развивается при дифтерии: 1) истиный; 2) ложный

13.Выберите специфические осложнения при дифтерии: 1) миокардит; 2) отит, лимфаденит; 3) мононеврит; 4) полиневриты; 5) нефротический синдром; 6) пневмосклероз; 7) цистит

14.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дифтерию: 1) корь; 2)

стрептококковая ангина; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) ангина Симановского-Венсана; 5) грипп; 6) малярия; 7) эпидпаротит; 8) лептоспироз; 9) ангинозно-бубонная форма туляремии

15.Обязательна ли госпитализация всех больных дифтерией?

16.Укажите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) посев отделяемого из зева и носа на питательные Среды; 2) РНГА; 3) внутрикожная проба; 4) посев крови на питательные Среды

17.Существует ли специфическая профилактика дифтерии?

18.Назовите мероприятия, проводимые в очаге дифтерии: 1) госпитализация больных; 2) фагирование; 3) бактериологическое обследование контактных; 4) дезинфекция; 5) наблюдение; 6) экстренная профилактика

19.Укажите препараты, которые необходимо назначить больному дифтерией: 1) противодифтерийная сыворотка; 2) пенициллин; 3) гентамицин; 4) плазма; 5) нитрофурановые препараты; 6) гемодез; 7) ремантадин

ВИЧ-инфекция

1. Возбудителем является: 1) риккетсии; 2) бактерии; 3) простейшие; 4) вирусы

2. Вирус относится к: 1) ортомиксовирусам; 2) пикорнавирусам; 3) ретровирусам

3. Вирус содержит: 1) РНК; 2) ДНК; 3) обратную транскриптазу; 4) гиалуронидазу

4. На вирусологическое исследование посылают: 1) пунктат лимфоузла; 2) фекалии; 3) кровь; 4) мочу; 5) слюну; 6) ликвор

5. Источник инфекции: 1) кошки; 2) собаки; 3) обезьяны; 4) больные в остром периоде ВИЧ-инфекции; 5) инфицированные; 6) больные СПИД

6. Ведущие пути заражения: 1) воздушно-капельный; 2) трансмиссивный; 3) половой; 4) трансплацентарный; 5) алиментарный; 6) парентеральный

7. Длительность вирусоносительства: 1) 15-30 дней; 2) несколько месяцев; 3) несколько лет; 4) пожизненная

8. Возбудитель размножается в: 1) эритроцитах; 2) клетках эпителия слюнных желез; 3) лимфоцитах; 4) моноцитах; 5) клетках эпителия толстого кишечника; 6) макрофагах; 7) клетках ЦНС

9. В иммунной системе поражаются: 1) Т-клетки; 2) В-клетки; 3) плазм. клетки; 4) тучная клетка; 5) макрофаги

10.Преимущественно страдают: 1) макрофаги; 2) Т-супрессоры; 3) Т-киллеры; 4) Т-хелперы; 5) В-лимфоциты

11.Инкубационный период при ВИЧ-инфекции: 1) 2-3 нед.; 2) до 1 года; 3) несколько. лет

12.Начало болезни: 1) острое; 2) постепенное

13.Длительность лихорадки: 1) 2 нед.; 2) месяц; 3) более месяца

14.Ознобы: 1) характерны; 2) нехарактерны

15.Поты: 1) характерны; 2) нехарактерны

16.Лимфоаденопатия: 1) есть; 2) нет

17.Наиболее характерно поражение: 1) НС; 2) суставов; 3) кожи; 4) ЖКТ; 5) органов дыхания; 6) печени с развитием желтухи; 7) СС-системы

18.Патогномонично для ВИЧ-инфекции: 1) увеличение 1 лимфоузла; 2) полиаденопатия; 3) увеличение по 1 лимфоузлу в двух областях

19.Для персистирующей лимфоаденопатии характерно увеличение лимфоузлов: 1) паховых; 2) шейных

20.Лимфоаденопатия продолжается: 1) 10 дней; 2) 1 мес. 3) более 3 мес.

21.Интоксикация: 1) отсутствует; 2) умеренно выражена; 3) резко выражена

22.Кашель: 1) отсутствует; 2) сухой; 3) со скудной мокротой; 4) с обильной мокротой

23.Понос: 1) отсутствие; 2) до 10 раз; 3) более 10 раз

24.Длительность поноса: 1) неделя; 2) до месяца; 3) более месяца

25.Потеря массы тела: 1) 1%; 2) 5%; 3) 10%; 4) более 10%

26.Наиболее частые оппортунистические инфекции: 1) цитомегаловирусная; 2) менингококковая; 3) стафилококковая; 4) герпетическая; 5) пневмоцистоз; 6) эшерихиоозы; 7) микоплазмоз; 8) брюшной тиф; 9) криптоспоридиоз; 10) О. вирусный гепатит А ; 11) сальмонеллез

27.Коэффициент Т4 - Т8: 1) больше 1,5; 2) менее 1,5

28.Общий анализ крови: 1) лейкоцитоз; 2) анемия; 3) лимфоцитоз; 4) лимфопения; 5) анэозинофилия; 6) моноцитоз; 7) тромбоцитопения

29.В протеинограмме: 1) гипергаммаглобулинемия; 2) гипогаммаглобулинемия; 3) нормальные показатели

30.При исследовании иммунного статуса: 1) повыш. количества Т-лимфоцитов; 2) повыш. количества В-лимфоцитов; 3) снижение кол. Т хелп.; 4) повышение кол. Т хелп.

Инфекционный мононуклеоз

1. Можно ли отнести ИМ к широко распространенным инфекционным заболеваниям?

2. Является ли ИМ бактериальной инфекцией ?

3. Имеет ли место вирусемия при ИМ?

4. Имеются ли у больных изменения со стороны крови?

5. Наблюдается ли у больных сыпь?

6. Относится ли ИМ к зоонозам?

7. Имеет ли место гепатолиенальный синдром?

8. Применяется ли специфическая профилактика?

9. Одинакова ли природа ангины, развивающейся в разные периоды болезни?

10.Зависят ли сроки госпитализации больных от особенностей начального периода?

11.Позволяет ли внешний вид больного предположить ИМ?

12.Зависит ли тяжесть заболевания от длительности лихорадки?

13.Какие симптомы наиболее характерны для ИМ: 1) лихорадка; 2) жидкий стул; 3) ангина; 4) полиаденит; 5) тенезмы; 6) увеличение печени; 7) увеличение селезенки; 8) увеличение печени; 9) метеоризм; 10) икроножный синдром

14.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) гемокультура; 2) общий анализ крови; 3) реакция Пауль-Буннеля; 4) копрограмма

15.Выберите осложнения, встречающиеся при ИМ: 1) разрыв селезенки; 2) кишечное

кровотечение; 3) пневмония; 4) отиты; 5) менингоэнцефалиты; 6) неврит лицевого нерва

16.Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить диф.диагноз: 1) сибирская язва; 2) болезни крови; 3) брюшной тиф; 4) аденовирусная инфекция; 5) столбняк; 6) вирусный гепатит; 7) дифтерия; 8) бруцеллез; 9) туляремия; 10) дизентерия; 11) холера

17.Имеет ли место интоксикация при ИМ?

18.Могут ли наблюдаться рецидивы?

19.Можно ли ретроспективно поставить диагноз ИМ?

20.Является ли увеличение печени и селезенки критерием ранней диагностики?

21.Характерен ли задне-шейный лимфаденит?

22.Специфичны ли атипичные мононуклеары в крови?

23.Встречаются ли хронические формы ИМ?

24.Благоприятен ли исход ИМ?

25.Может ли быть летальный исход?

26.Существуют ли специфические средства лечения?

Эпидемический паротит

1. Характеристика возбудителя эпидемического паротита: 1) относится к рино-вирусам; 2) относится к парамиксовирусам; 3) относится к бетта-гемолитическим стрептококкам; 4) высокоустойчив во внешней среде; 5) малоустойчив во внешней среде

2. Эпидемиология эпидемического паротита: 1) источник инфекции - человек; 2) антропозооноз; 3) механизм заражения фекально-оральный; 4) механизм заражения воздушно-капельный; 5) восприимчивость к эпидпаротиту выше, чем при кори, гриппе; 6) Восприимчивость при эпидпаротиту ниже, чем при кори; 7) иммунитет стойкий; 8) иммунитет нестойкий; 9) сезонность отсутствует

3. Что поражает возбудитель эпидпаротита в организме человека: 1) околоушные железы; 2) конъюктивит, блефарит; 3) половые железы; 4) дыхательную систему; 5) сердечно-сосудистую систему; 6) поджелудочную железу; 7) ЦНС; 8) надпочечники

4. Основные клинические признаки эпидемического паротита: 1) отсутствие продромы; 2) продромальный период может иметь место; 3) лихорадка; 4) озноб; 5) сухость во рту; 6) выраженная саливация; 7) боли в области уха при жевании; 8) поперхивание; 9) припухлость

в области уха; 10) припухлость в области задне-шейных лимфоузлов; 11) явления орхита (резкая боль в мошонке и яичке); 12) уменьшение диуреза вплоть до анурии; 13) наличие болей в животе; 14) тошнота, многократная рвота; 15) стул скудный, со слизью

5. Симптомы поражения околоушных желез: 1) увеличение области железы; 2) болезненность при пальпации; 3) усиление боли в области сосцевидного отростка впереди и позади мочки уха; 4) отсутствие болезненности при пальпации; 5) наличие ригидности мышц затылка; 6) симптом Мурсона - воспаление слизистой в области выводного протока околоушной железы

6. Какие поражения ЦНС могут развится при эпидпаротите: 1) гнойный менингит; 2) серозный менингит; 3) менингоэнцефалит; 4) менингококцемия

7. Лечение неосложненных форм эпидпаротита: 1) жидкая пища; 2) питание через зонд; 3) горячие влажные компрессы на пораженную область; 4) сухое тепло на пораженную область; 5) полоскание рта 2% раствором борной кислоты; 6) полоскание рта йодинолом; 7) полоскание рта раствором соды; 8) анальгетики; 9) гемодез, полиглюкин в/в капельно

8. Лечение при орхите: 1) ношение суспензория; 2) холод в первые 2-4 дня; 3) тепло в первые 2-4 дня; 4) гормоны; 5) эссенциале, ЛИФ-52

9. Лечение при остром панкреатите: 1) холод на живот в начале болезни; 2) тепло на живот в начале болезни; 3) спазмолитики: но-шпа, папаверин, атропин; 4) мезатон, кордиамин; 5) контрикал

Малярия

1. Относится ли малярия к протозойным инфекциям?

2. Могут ли больные малярией и паразитоносители послужить источником инфекции при отсутствии комара?

3. Назовите пути передачи при малярии: 1) контактный; 2) трансмиссивный; 3) алиментарный; 4) аэрогенный; 5) трансплацентарный; 6) парентеральный

4. Какой цикл развития малярийного плазмодия протекает в организме комара: 1) спорогония; 2) шизогония

5. Болеют ли малярией новорожденные в эндемичной области?

6. Одинакова ли длительность инкубационного периода при разных формах малярии?

7. Связана ли длительность инкубационного периода с типом возбудителя?

8. Какая лихорадка наиболее характерна для малярии: 1) ремиттирующая; 2) интермиттирующая; 3) гектическая; 4) возвратная; 5) волнообразная

9. Всегда ли малярия протекает строго циклично?

10.Какова продолжительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии: 1) 12 часов; 2) 36 часов; 3) 48 часов; 4) 72 часа

11.Укажите 3 симптома, характерных для малярийного приступа: 1) тризм; 2) озноб; 3) боли в горле; 4) менингеальные знаки; 5) потоотделение; 6) лихорадка

12.Укажите 5 признаков 2-й стадии пароксизма: 1) гипотермия; 2) гипертермия; 3) повышение АД; 4) гипотония; 5) тахикардия; 6) брадикардия; 7) гиперемия кожи лица; 8) резкая головная боль; 9) бледность кожных покровов; 10) тенезмы

13.Какой генез носит желтуха при малярии: 1) поражение печени; 2) гемолиз эритроцитов

14.Выберите возможные осложнения при малярии: 1) неврит лицевого нерва; 2) кома; 3) острая почечная недостаточность; 4) гемоглобинурийная лихорадка; 5) отек легких; 6) кишечное кровотечение; 7) инфекционно-токсический шок; 8) алгид; 9) гайморит

15.Какой генез комы при малярии: 1) печеночная; 2) церебральная; 3) уремическая

16.Возможны ли рецидивы 4-х дневной малярии через 30 лет?

17.Болеют ли жители Западной Африки 3-х дневной малярией?

18.Встречаются ли отдаленные рецидивы при шизонтной 3-х дневной малярии?

19.Характерна ли инициальная лихорадка для 4-х дневной малярии?

20.Могут ли наблюдаться желудочно-кишечные расстройства при тропической малярии?

21.Возможно ли паразитоносительство при тропической малярии?

22.Быстро ли развивается иммунитет при тропической малярии?

23.Сколько времени может длиться vivax малярия: 1) 2-4 года; 2) 5-10 лет

24.Сколько времени может длиться тропическая малярия: 1) 1-2 года; 2) 4-6 лет

25.Какие препараты необходимо назначить больному тропической малярией: 1) гематошизотропные; 2) гистошизотропные; 3) гамотропные

26.Встречаются ли делагилустойчивые формы малярии?

1. Можно ли считать лептоспироз антропонозом?

2. Имеет ли эпидемиологическое значение высокая устойчивость лептоспир в водоемах?

3. Устойчивы ли лептоспиры к дезинфицирующим средствам?

4. Одинаковы ли пути заражения лептоспирозом при различных типах возбудителя?

5. Укажите возможные типы вспышек лептоспироза: 1) водная; 2) сельскохозяйственная; 3) животноводческая; 4) пищевая

6. Какие животные являются источниками лептоспироза в городах: 1) кошки; 2) собаки; 3) лошади; 4) крысы

7. Отметьте пути передачи инфекции: 1) трансмиссивный; 2) водный; 3) алиментарный; 4) контактный; 5) воздушно-капельный; 6) пылевой

8. Что в эпиданамнезе является решающим для предположительного диагноза лептоспироза: 1) работа на животноводческой ферме; 2) простудный фактор; 3) употребление плохо провареной рыбы; 4) уход за больными тяжелой формой лептоспироза; 5) купание в реке; 6) работа на мясокомбинате

9. Какие 2 органа наиболее часто поражаются при лептоспирозе: 1) мозг; 2) легкие; 3) печень; 4) сердце; 5) почки; 6) кишечник

10.Какие 5 клинических проявлений лептоспироза подтверждают развитие интоксикации: 1) повышение температуры; 2) озноб; 3) сыпь; 4) боли в мышцах; 5) бред; 6) кровотечение из носа; 7) желтуха; 8) анурия; 9) головная боль

11.Характерна ли для лептоспироза гектическая лихорадка?

12.Можно ли рассматривать желтуху при лептоспирозе только как результат поражения печени?

13.Может ли быть желтуха при лептоспирозе, вызванном лептоспирой гриппотифоза?

14.Может ли быть менингит при лептоспирозе?

15.Возможно ли развитие анемии при лептоспирозе?

16.Может ли при лептоспирозе поражение почек сопровождаться острой почечной недостаточностью?

17.Может ли быть достоверным клинический диагноз безжелтушной формы лептоспироза?

18.Может ли метод выделения лептоспир от больного использоваться для ранней диагностики?

19.Отметьте 3 наиболее частые причины летальных исходов при тяжелых формах лептоспироза: 1) кровотечения; 2) отек легких; 3) менингит; 4) печеночная кома; 5) уремия; 6) шок

20.Может ли РМА служить методом ретроспективной диагностики лептоспироза?

21.Какие лечебные препараты наиболее эффективны при лептоспирозе: 1) пенициллин; 2) сульфаниламиды; 3) нитрофураны; 4) криопреципетат; 5) гаммаглобулины; 6) вакцины; 7) глюкокортикоиды

22.Существует ли специфическая профилактика лептоспироза?

23.Какие мероприятия проводятся при выявлении больного лептоспирозом: 1) дезинфекция; 2) вакцинация контактных; 3) лечение контактных; 4) госпитализация больного; 5) дератизация

24.Какая диета назначается при желтушной форме лептоспироза: 1) стол №1; 2) стол №5; 3) стол №7; 4) стол №15

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

1. Какие из перечисленных микроорганизмов являются возбудителем ГЛПС: 1) вирусы; 2) бактерии; 3) риккетсии; 4) простейшие

2. Представляет ли больной ГЛПС эпидемиологическую опасность?

3. Укажите источники при ГЛПС: 1) полевки; 2) лесные мыши; 3) лемминги; 4) человек; 5) птицы

4. С какими выделениями возбудитель ГЛПС выбрасывается во внешнюю среду: 1) моча; 2) кал; 3) слюна; 4) мокрота; 5) пот

5. Укажите пути передачи ГЛПС: 1) воздушно-пылевой; 2) алиментарный; 3) контактный; 4) трансмиссивный; 5) водный

6. Имеется ли сезонность при ГЛПС?

7. Может ли быть геморрагический синдром при ГЛПС?

8. Возможен ли при ГЛПС продромальный период?

9. Какие клинические проявления ГЛПС подтверждают развитие распространенного васкулита: 1) сильные боли в пояснице; 2) выраженные боли в животе; 3) резко положительный симптом Пастернацкого; 4) внезапное ухудшение зрения; 5) геморрагии; 6) положительные симптомы щипка и жгута; 7) лихорадка

10.Отметьте характерные для ГЛПС показатели крови в олигурический период болезни: 1) лейкоцитоз; 2) нейтрофилез; 3) увеличение СОЭ; 4) тромбоцитопения; 5) плазмоцитоз; 6) анемия; 7) лейкопения; 8) лимфоцитоз; 9) нормальное СОЭ

11.Подтверждает ли выявление гигантских белковых цилиндров (фибринных) в моче диагноз ГЛПС?

12.Назовите количественные пороги а) олигурии, б) анурии: 1) 100 мл; 2) 400 мл; 3) 50 мл; 4) 500 мл; 5) 700 мл

13.С какими заболеваниями следует дифференцировать ГЛПС в начальном периоде болезни: 1) грипп; 2) брюшной тиф; 3) сыпной тиф; 4) лептоспироз; 5) энцефалит; 6) малярия; 7) дизентерия; 8) холера

14.Показаны ли антибиотики при неосложненном течении ГЛПС?

15.Подлежат ли переболевшие ГЛПС диспансерному наблюдению?

Туляремия

1. Назовите признаки возбудителя туляремии: 1) палочки; 2) кокки; 3) хорошо растут на питательных средах; 4) плохо растут на питательных средах; 5) грамположителен; 6) грамотрицателен; 7) высоко чувствительны к дезинфецирующим веществам

2. Назовите основные пути заражения человека туляремией: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) парентеральный; 5) воздушно-пылевой; 6) трансмиссивный

3. Кто является переносчиком возбудителя туляремии: 1) комары; 2) блохи; 3) платяные вши; 4) тараканы; 5) слепни; 6) клопы; 7) клещи

4. Можно ли рассматривать туляремию как профессиональное заболевание?

5. Какие общие клинические проявления характерны для туляремии: 1) острое начало; 2) резко выраженные признаки интоксикации; 3) умеренно выраженные признаки интоксикации; 4) относительная брадикардия; 5) гипотония; 6) гиперлейкоцитоз; 7) умеренный лейкоцитоз

6. Укажите знаки туляремийного бубона: 1) явления периаденита; 2) отчетливый контур бубона; 3) спаянность бубона с кожей; 4) медленное заживление туляремийных свищей; 5) умеренная болезненность

7. Выберите характерные симптомы для язвенно-бубонной формы: 1) первичный аффект; 2) отсутствие первичного аффекта; 3) наличие кратерообразной язвы с приподнятыми краями; 4) наличие черного струпа на дне язвы; 5) наличие кокарды; 6) возможность местного лимфангита

8. Какие признаки гиперемированной формы туляремии Вы знаете: 1) гиперпирексия; 2) длительная лихорадка; 3) кратковременная лихорадка; 4) гипотония; 5) гепатоспленомегалия; 6) увеличение СОЭ; 7) лейкопения; 8) розеолезная сыпь; 9) петехиальная сыпь; 10) сыпь в виде “перчаток”, “воротника”

9. Какие методы лабораторной диагностики подтверждают диагноз туляремии в клинике: 1) биологический; 2) серологический; 3) аллергологический; 4) бактериологический

10.Выберите препараты, используемые для лечения больных туляремией: 1) пенициллин; 2) стрептомицин; 3) тетрациклин; 4) левомицетин; 5) оксациллин; 6) вакцина; 7) сыворотка; 8) гамма-глобулин

Сибирская язва

1. Дайте общую характеристику болезни: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) антропозооноз; 4) инфекция кожных покровов; 5) кишечная инфекция; 6) воздушно-капельная инфекция

2. Можно ли считать сибирскую язву профессиональной болезнью?

3. Охарактеризуйте возбудителя: 1) вирус; 2) бактерия; 3) спорообразующий; 4) имеет капсулу; 5) подвижен; 6) неподвижен; 7) грамположителен; 8) грамотрицателен; 9) не устойчив во внешней среде; 10) устойчив во внешней среде

4. Отметьте факторы передачи: 1) мясо; 2) молоко; 3) почва; 4) воздух; 5) вода

5. Может ли сибирская язва передаваться насекомыми?

6. Пути распространения: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) водный

7. Создается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

8. Наблюдается ли при сибирской язве бактеремия?

9. Какое воспаление является характерным для сибирской язвы: 1) альтеративное; 2) продуктивное; 3) геморрагическое; 4) некроз; 5) крупозное

10.Характерная картина пораженных органов при сибирской язве: 1) гиперемия органов; 2) некроз печени; 3) кровоизлияния; 4) нефрозо-нефрит

11.Какая форма болезни является преобладающей: 1) септическая; 2) кожная; 3) легочная; 4) кишечная

12.Какие признаки являются диагностическими при распознавании кожной формы сибирской язвы: 1) зуд кожи; 2) безболезненность; 3) сильная боль; 4) геморрагическая визикула; 5) пустула; 6) отек

13.Может ли быть высокая температура при сибирской язве?

14.Может ли быть кожная форма сибирской язвы без выраженного карбункула?

15.Есть ли основания дифференцировать кишечную форму сибирской язвы с острой дизентерией?

16.Всегда ли септическая форма сибирской язвы является осложнением кожной формы?

17.Каковы причины летального исхода при сибирской язве: 1) ИТШ; 2) кровотечение; 3) уремия; 4) кома церебральная; 5) печеночная кома

18.Можно ли поставить диагноз клинически?

19.Отметьте лабораторные методы исследования при сибирской язве: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) аллергический; 4) РСК; 5) иммунофлюоресцентный

20.Существуют ли специфические методы лечения при сибирской язве?

21.Является ли вакцинация людей основной мерой профилактики сибирской язвы?

Рожа

1. Является ли рожа высоко контагиозной инфекцией?

2. Возможны ли рецидивы рожи?

3. Укажите возбудителя рожи: 1) стрептококк; 2) стафилококк; 3) энтерококк; 4) диплококк

4. Можно ли считать рожу антропонозом?

5. Наблюдаются ли в настоящее время эпидемии рожи?

6. Что является определяющим в развитии заболевания рожей: 1) внедрение возбудителя в кожу; 2) состояние гиперчувствительности к стрептококку; 3) отравление токсинами

7. Какие отделы человеческого тела чаще всего поражены рожей: 1) лицо; 2) туловище; 3) руки; 4) ноги

8. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи: 1) отек; 2) гиперемия; 3) резкая болезненность; 4) пузырь с серозным содержимым; 5) четкие границы очага поражения

9. Зависит ли степень отека от места поражения при роже?

10.Сопровождается ли рожистый процесс лимфангоитом и лимфаденитом?

11.Имеются ли существенные отличия клиники первичной рожи от рецидивной?

12.Выражен ли болевой синдром при роже?

13.Отметьте признаки интоксикации при роже: 1) высокая температура; 2) озноб; 3) головная боль; 4) рвота; 5) отставание пульса от температуры

14.Какие осложнения возможны при роже: 1) некроз мягких тканей; 2) сепсис; 3) гнойный менингит; 4) миокардит; 5) слоновость; 6) геморрой; 7) гидраденит

15.Укажите с какими заболеваниями следует дифференцировать рожу: 1) тромбофлебит; 2) эризипелоид; 3) лекарственный дерматит; 4) укус пчелы; 5) сибирская язва; флегмона

16.Имеют ли значение в постановке диагноза рожи лабораторные исследования?

17.Выберите антибиотики, которые используются при лечении больных рожей: 1) пенициллин; 2) фузидин натрия; 3) эритромицин; 4) тетрациклин; 5) канамицин; 6) стрептомицин; 7) оксациллин

18.Какие препараты Вы отнесете к средствам патогенетической терапии: 1) пенициллин; 2) фурадонин; 3) глюкокортикостероиды; 4) гемодез; 5) пирогенал

19.Применяются ли физиотерапевтические методы лечения больных рожей?

20.Существует ли специфическая профилактика рожи?

Брюшной тиф

1. Дайте характеристику брюшному тифу: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) кишечная инфекция; 4) трансмиссивная инфекция; 5) убиквитарное заболевание; 6) эндемичное; 7) природно-очаговое

2. Имеет ли место бактериемия при брюшном тифе?

3. Выражен ли гепатолиенальный синдром при брюшном тифе?

4. Является ли обязательным у больных брюшным тифом наличие тифозного статуса?

5. Выберите характерные симптомы при брюшном тифе со стороны сердечно-сосудистой системы: 1) тахикардия; 2) абсолютная брадикардия; 3) относительная брадикардия; 4) гипертония; 5) гипотония; 6) дикротия пульса; 7) экстрасистолия; 8) нарушение проводимости

6. Выберите характерные изменения гемограммы в разгаре брюшного тифа: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) анэозинофилия; 4) эозинофилия; 5) палочкоядерный сдвиг; 6) лимфо-моноцитоз

7. Является ли постоянным симптомом наличие сыпи у больных брюшным тифом?

8. Какая сыпь характерна для брюшного тифа: 1) везикулезная; 2) розеолезная; 3) крупнопятнистая

9. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для брюшного тифа: 1) утолщенный язык; 2) относительная брадикардия; 3) схваткообразные боли в животе; 4) Увеличенная печень и селезенка; 5) метеоризм; 6) слизисто-кровянистый жидкий стул; 7) запоры; 8) менингеальные знаки; 9) икроножный синдром

10.Выберите возможные осложнения брюшного тифа: 1) пневмония; 2) неврит лицевого нерва; 3) кишечное кровотечение; 4) гайморит; 5) перфорация кишечника; 6) миокардит

11.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения брюшного тифа: 1) гемокультура; 2) риноцитоскопия; 3) копрокультура; 4) РСК; 5) РНГА; 6) уринокультура; 7) мазок из зева

12.Выберите симптомы, характерные для: А. Брюшного тифа и Б. Гриппа: 1) длительная лихорадка; 2) гиперемия лица; 3) увеличение печени и селезенки; 4) зернистость мягкого неба; 5) Заложенность носа; 6) наличие розеолезной сыпи; 7) бледность кожных покровов

13.Укажите с каким заболеванием приходится дифференцировать брюшной тиф: 1) сибирская язва; 2) пневмония; 3) сыпной тиф; 4) сепсис; 5) корь; 6) бруцеллез; 7) малярия

14.Выберите препараты, используемые при лечении больных брюшным тифом: 1) пенициллин; 2) левомицетин; 3) плазма; 4) интерферон; 5) стрептомицин; 6) брюшнотифозная вакцина; 7) фурациллин

Пищевые токсикоинфекции

1. Из перечисленных возбудителей назовите условно патогенные: 1) стафилококк; 2) протей; 3) шигелла; 4) холерный вибрион; 5) параколи; 6) энтерококки

2. Перечислить продукты, которые чаще могут вызвать заболевание: 1) колбаса; 2) соки; 3) пиво, коктейли; 4) конфеты; 5) яйца; 6) студни; 7) молоко; 8) квас; 9) компот; 10) хлеб; 11)

кондитерские изделия

3. Укажите источники инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

4. Существуют ли отличия пищевых токсикоинфекций различной этиологии?

5. Имеются ли отличия между инфекционным и токсикоинфекционным процессом?

6. Наблюдаются ли сердечно-сосудистые расстройства при ПТИ?

7. Какие системы организма больше всего поражаются при ПТИ: 1) органы дыхания; 2) желудочно-кишечный тракт 3) органы мочеиспускания; 4) сердечно-сосудистая система

8. Назовите наиболее характерные признаки ПТИ: 1) острое начало; 2) инкубация 2-24 часа; 3) инкубация 2-3 суток; 4) синдром гастрита; 5) синдром колита; 6) синдром энтерита; 7) длительность температурной реакции не более суток; 8) гипертермия более 2-х суток; 9) отсутствие повышения температуры; 10) рвота после периода диареи; 11) групповой характер заболеваемости

9. Выберите симптомы, характерные для ПТИ, вызванной стафилококками: 1) тошнота; 2) повторная рвота; 3) длительная лихорадка; 4) жидкий необильный стул со слизью; 5) боли в эпигастрии; 6) патологические изменения при ректороманоскопии; 7) признаки сосудистой дистонии; 8) нормальная температура; 9) гиперпирексия

10.Какой материал от больных ПТИ необходимо использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) испражнения; 3) рвотные массы; 4) промывные воды желудка; 5) моча; 6) мокрота; 7) ликвор; 8) отделяемое носоглотки

11.Выберите препараты необходимые для лечения больных с явлениями коллапса: 1) маннитол; 2) трисоль; 3) реополиглюкин; 4) инсулин; 5) преднизолон; 6) мезатон; 7) пенициллин; 8) коргликон

Ботулизм

1. К каким типам ботулотоксина наиболее чувствительны люди: А, В, С, Д, Е, Ф, Д, Ж ?

2. При какой температуре споровые формы погибают в течение 30 минут: 1) 60 град., 2) 100 град., 3) 120 град.

3. Кто является основным резервуаром возбудителя: 1) травоядные животные; 2) плотоядные; 3) холоднокровные; 4) земноводные

4. Назовите продукты опасные в отношении болтулизма: 1) вяленая рыба; 2) уха из севрюги; 3) мясной фарш; 4) консервированные грибы; 5) консервированный зеленый горошек; 6) консервы из крабов; 7) томатный сок консервированный; 8) суп из сушенных грибов; 9) окорок домашнего приготовления; 10) молоко

5. Обязательно ли развивается гастроинтестинальный синдром?

6. Выберите характерные “глазные” симптомы: 1) диплопия; 2) миоз; 3) мидриаз; 4) птоз; 5) парез взора; 6) амавроз; 7) стробизм; 8) нистагм

7. Назовите проявления фоноляринготоплегического синдрома: 1) осиплость голоса; 2) поперхивание; 3) дияфагия; 4) носовой оттенок речи (гнусавость); 5) афания

8. Возможные симптомы интоксикации: 1) температура 39 град.; 2) озноб; 3) мышечные боли; 4) слабость; 5) головокружение; 6) утомляемость; 7) гиперестезия кожи

9. Назовите ведущие причины смерти при ботулизме: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) ОПН; 4) ложный круп

10.С каким заболеванием следует дифференцировать ботулизм: 1) ПТИ; 2) брюшной тиф; 3) отравление грибами; 4) отравление атропинсодержащими растениями; 5) трихинеллез; 6) инфекционный мононуклеоз; 7) дифтерия; 8) полиомиелит

11.Назовите препараты, используемые в лечении больных: 1) сыворотка; 2) вакцина; 3) гамма-глобулин; 4) левомицетин; 5) гемодез; 6) 5% р-р глюкозы; 7) пенициллин; 8) метионин; 9) коргликон

12.Какие показания для перевода на ИВЛ Вы знаете: 1) тахипное; 2) анурия; 3) парез дыхательных мышц со снижением жизненной емкости легких до 30%; 4) нарастание бульбарных расстройств; 5) воспалительные процессы в легких

13.Какую обработку грибов следует предложить населению во избежание случаев ботулизма: 1) домашнее консервирование; 2) засолка в открытой посуде; 3) сушка; 4) жарение

14.Развивается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

15.Сохраняется ли сознание при тяжелых формах?

Дизентерия

1. Какие шигеллы являются наиболее патогенными: 1) Флекснера; 2) Зонне; 3) Григорьева-Шига; 4) Штуцера-Шмитца; 5) Лардж-Сакса

2. Является ли человек единственным источником инфекции при дизентерии?

3. Каков механизм заражения при дизентерии: 1) фекально-оральный; 2) воздушно-капельный; 3) трансмиссивный; 4) контактный

4. Какие 2 пути распространения дизентерии в настоящее время являются основными: 1) водный; 2) пищевой; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный

5. В каком отделе кишечника преимущественно развиваются характерные для дизентерии функционально-морфологические изменения: 1) двенадцатиперстной кишке; 2) подвздошной кишке; 3) слепой кишке; 4) сигмовидной кишке; 5) прямой кишке

6. Используется ли посев крови на питательные Среды для выделения шигелл?

7. Какие виды поражения кишечника при дизентерии сейчас наиболее часты: 1) катаральные; 2) фиброзно-некротические; 3) катарально-геморрагические; 4) язвенные; 5) катарально-эрозивные

8. Из перечисленных ниже симптомов выберите 5 решающих для постановки диагноза дизентерии: 1) слабость; 2) боли в пояснице; 3) лихорадка; 4) тенезмы; 5) сухость слизистых; 6) спазмы и болезненность сигмовидной кишки; 7) тошнота; 8) бессонница, раздражительность; 9) стул типа “ ректального плевка “ ; 10) ложные позывы

9. Укажите, какой характер обычно имеет стул у больных острой дизентерией (3 признака): 1) каловый, разжиженный, со слизью; 2) каловый, жидкий, со слизью; 3) водянистый, обильный, без цвета, без запаха; 4) скудный, частый, со слизисто-кровянистыми массами; 5) жидкий зловонный, зеленоватого цвета с непереваренной растительной клетчаткой; 6) стул типа “ малинового желе “

10.Выделите наиболее частую локализацию болей при дизентерии: 1) в области пупка; 2) в правой подвздошной области; 3) в левой подвздошной области; 4) в правом подреберье; 5) в эпигастральной области; 6) разлитые боли по всему животу

11.Отметьте наиболее частые осложнения при дизентерии: 1) стоматит; 2) выпадение прямой кишки; 3) дизбактериоз; 4) геморрой; 5) пневмония; 6) артриты; 7) паротит

12.Часто ли в настоящее время наблюдается переход острой дизентерии в хроническую форму?

13.Какой метод диагностики является наиболее простым, доступным и быстрым при дизентерии: 1) ректоскопия; 2) копроцистоскопия; 3) иммунофлюоресценция; 4) внутрикожная проба

14.Обязательна ли госпитализация всех больных дизентерией?

15.Какой лечебный стол необходимо назначить больному острой формой дизентерии: 0,1,2,3,4,5,7,9,11 ?

16.Укажите 6 препаратов, которые целесообразно назначить больному острой дизентерией: 1) пенициллин; 2) сульфадимезин; 3) но-шпа; 4) фталазол; 5) линкомицин; 6) иммодиум; 7) фузидин натрия; 8) бактисуптил; 9) фуразолидон; 10) мезим-форте

17.Существуют ли специфические средства для стимуляции иммуногенеза при дизентерии?

18.Исключает ли диагноз дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

19.Совпадает ли при дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

20.Что является определяющим в лечении больных хронической дизентерией: 1) этиотропная терапия; 2) патогенетическая терапия

21.Какие мероприятия являются обязательными в очаге дизентерии: 1) дезинфекция; 2) дератизация; 3) фагирование

22.Все ли реконвалесценты дизентерии подлежат диспансеризации?

Сальмонеллез

1. К какой группе инфекций относится сальмонеллез: 1) зооноз; 2) антропоноз; 3) сапроноз

2. Укажите наиболее частые факторы передачи сальмонеллезной инфекции: 1) мясо животных; 2) рыбные продукты; 3) молоко; 4) мясо водоплавающей птицы; 5) вода; 6) овощи; 7) яйца водоплавающей птицы; 8) хлеб; 9) консервы

3. Отметьте пути распространения инфекции при сальмонеллезе: 1) пищевой; 2) водный; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-капельный; 6) воздушно-пылевой

4. Возможны ли внутрибольничные вспышки сальмонеллеза?

5. Какая возрастная группа людей преимущественно поражается сальмонеллезом при внутрибольничном заражении: 1) до 1 года; 2) 2-5 лет; 3) 6-20 лет; 4) 21-50 лет; 5) старше 50 лет

6. Какая система организма больше всего поражается при сальмонеллезе: 1) органы дыхания; 2) органы пищеварения; 3) органы выделения; 4) нервная система; 5) сердечно-сосудистая система

7. Могут ли развиться явления обезвоживания при сальмонеллезе?

8. Какие признаки наиболее характерны для гастроинтестинальной (а) и генерализованной (б) формы сальмонеллеза: 1) кратковременная лихорадка; 2) длительная лихорадка; 3) диарея; 4) рвота; 5) боли в животе; 6) увеличение печени иселезенки

9. Выберите 5 симптомов, наблюдающихся при тяжелой гастроинтестинальной форме: 1) гипотония; 2) тахикардия; 3) судороги мышц конечностей; 4) сыпь; 5) понижение тургора кожи; 6) диплопия; 7) боли в правой половине живота; 9) кашель

10.Укажите характерную локализацию болей при сальмонеллезе: 1) в эпигастрии: 2) в левой подвздошной области; 3) в правой подвздошной области; 4) вокруг пупка; 5) над лобком

11.Укажите 3 возможных осложнения при локализованной форме сальмонеллеза: 1) коллапс;

2) инфаркт миокарда; 3) гиповолемический шок; 4) сепсис; 5) перфорация кишечника; 6) кровохарканье

12.Какой материал от больных сальмонеллезом целесообразно использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) кал; 3) моча; 4) мокрота; 5) рвотные массы; 6) отделяемое носоглотки

13.Какие лабораторные методы исследования применяются при сальмонеллезе: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический; 5) кожно-аллергический; 6) иммунофлюоресцентный

14.Всегда ли необходима антибактериальная терапия при локализованной форме сальмонеллеза?

15.Отметьте наиболее эффективные методы профилактики сальмонеллеза: 1) вакцинация населения; 2) экстренная профилактика; 3) ранняя госпитализация больных; 4) строгое соблюдение технологических норм приготовления и сроков реализации продуктов

Холера

1. Относится ли холера к карантинным инфекциям?

2. Перечислите 5 признаков, характеризующих возбудителя холеры: 1) подвижен; 2) неподвижен; 3) грамотрицателен; 4) грамположителен; 5) хорошо растет на жидких щелочных питательных средах; 6) вырабатывает смешанный экзо- и эндотоксин

3. Возможно ли по морфологическим признакам отличить вибрион Коха от вибриона Эль-Тор?

4. Выберите заболевания, при которых клиническая картина может быть сходна с клиникой холеры: 1) амебиаз; 2) сальмонеллез; 3) иерсиниоз; 4) дизентерия; 5) пищевая токсикоинфекция

5. Какой путь передачи является основным для холеры: 1) алиментарный; 2) водный; 3) контактный; 4) трансмиссивный

6. Существует ли здоровое вибрионосительство при холере?

7. Является ли человек единственным источником инфекции?

8. Имеет ли место бактериемия при холере?

9. Определяют ли тяжесть течения степень и скорость обезвоживания при холере?

10.Может ли холера протекать без явлений обезвоживания?

11.Какой процесс обусловливает алгид при холере: 1) токсикоз; 2) эксикоз

12.Можно ли объяснить афонию при холере воспалительными изменениями в горле?

13.Бывает ли повышение температуры у больных в стадии холерного алгида?

14.Возможна ли острая почечная недостаточность при холере?

15.Укажите 2 причины смерти при холере: 1) гиповолемический шок; 2) печеночная кома; 3) уремия; 4) менингоэнцефалит

16.Выберите 3 симптома, характерных для холерного гастроэнтерита: 1) рвота; 2) тошнота; 3) боли в животе; 4) спазм и болезненность сигмы; 5) метеоризм; 6) тенезмы; 7) обильный, зловонный стул; 8) слизисто-кровянистый стул; 9) водянистый стул; 10) непроизвольная дефекация

17.Укажите основной метод лабораторной диагностики холеры: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический

18.Перечислите материалы, подлежащие лабораторному исследованию при холере: 1) кал; 2) моча; 3) рвотные массы; 4) мокрота; 5) кровь; 6) желчь; 7) печень трупа; 8) отрезок тонкой кишки трупа; 9) отрезок толстой кишки трупа

19.Может ли диагноз холеры быть подтвержден лабораторией в первые 2 часа заболевания?

20.Какая терапия является основной при тяжелых формах холеры: 1) этиотропная; 2) патогенетическая; 3) симптоматическая

21.Требуются ли для лечения больных холерой специально оборудованные палаты?

22.Укажите 2 препарата, которые необходимо назначать больному при 2-3 степени обезвоживания с непрекращающейся рвотой: 1) раствор глюкозы 5-10%; 2) раствор Рингера; 3) р-р № 1 (трисоль); 4) гемодез; 5) полиглюкин; 6) тетрациклин перорально; 7) морфоциклин в|в; 8) сульфаниламиды; 9) преднизолон

23.Какие лабораторные показатели используются для оценки степени обезвоживания: 1) гематокрит; 2) удельный вес плазмы; 3) лейкоцитоз; 4) общий белок крови

24.Требуется ли строгая диета больному холерой?

25.Совпадает ли клиническое выздоровление с бактериологическим?

26.Чем определяется эффективность противоэпидемических мероприятий в очаге: 1) вакцинация населения; 2) дезинфекция; 3) ранним выявлением больных; 4) дератизация

27.Проводится ли экстренная профилактика при холере?

Вирусные гепатиты

1. Постоянно ли определяется в крови больных вирусным гепатитом В австралийский антиген?

2. Возможна ли антигенемия (HBcAg, HBsAg) у людей, не имеющих в анамнезе ОВГ?

3. Укажите основной источник заражения вирусным гепатитом: 1) человек; 2) травоядные животные; 3) птицы; 4) летучие мыши

4. Может ли вирусный гепатит протекать без желтухи?

5. Укажите 3 основные пути передачи гепатита А: 1) воздушно-капельный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) контактно-бытовой; 5) парентеральный; 6) половой

6. Укажите основные пути заражения при гепатите В: 1) парентеральный; 2) фекально-оральный; 3) трансплацентарный; 4) трансмиссивный; 5) половой; 6) воздушно-пылевой

7. Для каких вирусных гепатитов характерно развитие хронических форм: 1) 1) А; 2) В; 3) С; 4) Д; 5) Е

8. Какие возрастные группы более восприимчивы к гепатиту А: 1) 0-12 мес.; 2) 1-5 лет; 3) 6-15 лет; 4) 16-25 лет; 5) 26-40 лет; 6) 41-60 лет; 7) старше 60 лет

9. Какой процесс в клетках печени обусловливает гиперферментемию при вирусном гепатите: 1) нарушение проницаемости клеточных мембран; 2) некроз; 3) жировая дистрофия

10.Укажите причины желтух при вирусном гепатите: 1) гемолиз; 2) нарушение экскреции билирубина из клетки; 3) нарушение коньюгации билирубина в гепатоцитах

11.Является ли увеличение печени постоянным симптомом вирусного гепатита?

12.Имеются ли различия в клиническом течении гепатита А и В?

13.Типично ли формирование хронических форм при вирусном гепатите А?

14.Отметьте основные дифференциально-диагностические признаки гепатита: 1) гепато-лиенальный синдром; 2) темная окраска мочи; 3) альбуминурия; 4) сосудистая звездчатость на коже; 5) светлый кал; 6) симптом Курвуазье; 7) лейкоцитоз, ускорение СОЭ

15.Какие осложнения характерны для вирусного гепатита: 1) воспаление придаточных пазух носа; 2) панкреатит; 3) паротит; 4) аппендицит; 5) холецистит; 6) тромбофлебит; 7) пневмония; 8) дискинезия желчных путей

16.Из перечисленных методов лабораторного исследования выберите 3 наиболее необходимых для подтверждения клинического диагноза вирусного гепатита: 1) исследование белковых фракций сыворотки крови; 2) исследование удельного веса плазмы; 3) исследование мочи по Зимницкому; 4) Исследование активности сывороточных аминотрансфераз; 5) исследование содержания остаточного азота; 6) исследование содержания билирубина в сыворотке; 7) исследование содержания холестерина в крови; 8) исследование С-реактивного белка; 9) исследование pH крови; 10) осадочные (коллоидные) пробы

17.Какие 7 из перечисленных блюд Вы должны исключить из меню больного вирусным гепатитом: 1) суп-рассольник; 2) салат из редьки (редиса) с луком; 3) овсяная каша; 4) ветчина; 5) творог; 6) курица отварная; 7) пирожки жареные; 8) салат из свежих огурцов; 9) яичница; 10) мясной студень; 11) макароны отварные со сливочным маслом; 12) кофе натуральный с молоком; 13) компот

18.Выберите 4 препарата, применяемые при лечении острой печеночной недостаточности: 1) адреналин; 2) преднизолон; 3) гемодез; 4) тетрациклин; 5) ампициллин; 6) контрикал; 7) гепарин

Бруцеллез

1. Какие из перечисленных продуктов опасны в отношении бруцеллеза: 1) брынза; 2) овощи; 3) сырое молоко; 4) рыба; 5) творог; 6) окорок

2. Является ли бруцеллез профессиональным заболевыанием?

3. Какой путь распространения бруцеллеза особенно характерен для профессионального заболевания: 1) контактный; 2) воздушно-пылевой; 3) алиментарный; 4) водный; 5) трансмиссивный

4. Подтверждают ли данные эпиданамнеза возможность заражения бруцеллезом?

5. Можно ли заразиться бруцеллезом, употребляя инфицированное молоко после кипячения?

6. Какое начало болезни свойственно бруцеллезу, вызванному Br. abortus bovis: 1) острое; 2) постепенное

7. Какие виды лихорадок отмечаются при бруцеллезе: 1) неправильная; 2) ремиттирующая; 3) постоянная; 4) субфебрильная; 5) волнообразная; 6) гектическая

8. Какая на ощупь кожа у больного бруцеллезом: 1) сухая; 2) влажная

9. Сохраняются ли возбудители в организме больного на всем протяжении подострого и хронического бруцеллеза?

10.Укажите 2 наиболее частые клинические формы при хроническом бруцеллезе: 1) локомоторная; 2) нервная; 3) висцеральная; 4) урогенетальная; 5) комбинированная

11.С какими 3 заболеваниями необходимо дифференцировать острый бруцеллез: 1) корь; 2) брюшной тиф; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) рожистое воспаление; 5) сибирская язва; 6) бешенство; 7) ревматизм

12.Какие суставы чаще поражаются при бруцеллезе: 1) крупные; 2) мелкие

13.Что типично для бруцеллеза: 1) спондилит; 2) спондилоартрит; 3) остеомиелит; 4) сакроилеит

14.Выберите симптомы, характерные для хронического бруцеллеза: 1) фиброзиты; 2) полимикролимфоденит; 3) увеличение печени; 4) дисфагия; 5) радикулиты; 6) уремия

15.Какой срок длительности острого бруцеллеза: 1) 1 месяц; 2) 3 месяца; 3) 6 месяцев; 4) 1 год

16.Какие исследования необходимо использовать для распознавания бруцеллезного спондилита: 1) р-я Райта; 2) р-я Бюрне; 3) рентгенография; 4) микроскопия спиномозговой жидкости

17.Возможна ли потеря трудоспособности после выздоровления от бруцеллеза?

18.Можно ли рассматривать реакцию Райта как метод ранней лабораторной диагностики бруцеллеза

19.Что целесообразно назначить в стадии ремиссии: 1) антибиотики; 2) вакцину; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) витаминотерапия

20.Какой метод введения вакцины может быть применен в поликлинических условиях: 1) внутривенный; 2) внутрикожный

21.В какой фазе заболевания больной бруцеллезом подлежит санаторно-курортному лечению: 1) острый; 2) подострый; 3) хронический в стадии обострения; 4) хронический в стадии ремиссии; 5) резидуальный

22.Что способствует ликвидации бруцеллеза: 1) санитарно-гигиенические мероприятия; 2) вакцинация людей; 3) дератизация; 4) санитарно-ветеринарные мероприятия; 5) дезинсекция

Амебиаз

1. Отметьте основные отличительные признаки тканевой формы амебы: 1) не подвижна; 2) подвижна; 3) малого размера; 4) большого размера; 5) эритрофаг; 6) не фагоцирует эритроциты

2. Укажите источник инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

3. Каковы пути передачи инфекции: 1) воздушно-капельный; 2) водный; 3) пищевой; 4) трансмиссивный; 5) контактно-бытовой; 6) раневой

4. В какое время года чаще заражаются амебиазом: 1) зима; 2) весна; 3) лето; 4) осень

5. Какая часть пищеварительного тракта поражается при амебиазе: 1) пищевод; 2) желудок; 3) тонкий кишечник; 4) толстый кишечник

6. Какая клиническая форма чаще встречается при амебиазе: 1) острая; 2) хроническая

7. Отметьте клинические критерии распознавания острой формы амебиаза: 1) температура повышается; 2) температура нормальная; 3) интоксикация выражена; 4) интоксикация не выражена; 5) стул слизистый с прожилками крови; 6) стул гомогенно окрашен в розовый цвет; 7) живот втянут; 8) живот вздут; 9) живот болезнен в левой подвздошной области; 10) живот болезнен в правой подвздошной области

8. Какова ректороманоскопическая картина при амебиазе: 1) диффузное воспаление слизистой; 2) очаговое воспаление слизистой; 3) язвы глубокие; 4) язвы поверхностные

9. Укажите осложнения при амебиазе: 1) аппендицит; 2) пневмония; 3) сердечно-сосудистая недостаточность; 4) периколит; 5) кишечное кровотечение; 6) менингоэнцефалит; 7) рубцовые сужения кишечника; 8) печеночная недостаточность; 9) перфорация язв; 10) гангрена кишечника

10.Поражается ли печень при амебиазе?

11.Характерна ли желтуха для амебиаза?

12.Бывает ли внекишечный амебиаз?

13.Правомерен ли диагноз амебиаза без лабораторного подтверждения?

14.Укажите от каких заболеваний нужно дифференцировать амебиаз: 1) дизентерия; 2) холера; 3) пищевые токсикоинфекции; 4) балантидиаз; 5) неспецифический язвенный колит

15.Подтверждает ли диагноз нахождение в испражнениях цист?

16.Укажите какие методы применяются для диагностики амебиаза: 1) серологический; 2) бактериологический; 3) копроцистоскопический; 4) внутрикожная проба; 5) ректороманоскопический; 6) иммунофлюоресцентный

17.Обязательна ли госпитализация больных амебиазом?

18.Укажите препараты, которые целесообразно назначать больному амебиазом: 1) пенициллин; 2) эметин; 3) стрептомицин; 4) сульфадиметоксин; 5) метранидазол; 6) хиниофон

(ятрен); 7) канамицин

19.Могут ли антибиотики обеспечить амебоцидный эффект?

Гельминтозы

1. Какой гельминтоз относится к природноочаговым: 1) тениаринхоз; 2) тениоз; 3) трихинеллез; 4) аскаридоз; 5) трихоцефалез

2. Выберите возможные пути распространения при гельминтозах: 1) контактный; 2) пищевой; 3) водный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) воздушно-капельный

3. При каких гельминтозах возможно самозаражение: 1) трихинеллез; 2) эхинококкоз; 3) энтеробиоз; 4) трихоцефалез; 5) гименолипидоз; 7) тениаринхоз

4. Какой компонент патогенетического воздействия на организм в большей степени выражен при гельминтозах: 1) токсический; 2) аллергический; 3) механический

5. Какие гельминты в личиночной стадии мигрируют в легкие: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) цепень свиной; 4) острица

6. Может ли гельминт быть непосредственной причиной смерти больного?

7. Отличается ли клинически ранняя и поздняя стадии гельминтоза?

8. Имеются ли симптомы, специфические для ранней фазы гельминтоза?

9. Какой лабораторный тест наиболее характерен для ранней фазы гельминтоза: 1) увеличение общего белка крови; 2) гиперэозинофилия; 3) увеличение СОЭ; 4) повышение белка в моче

10.Отметьте гельминтов, живущих в половозрелом состоянии в кишечнике человека: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) острица; 4) трихинелла; 5) эхинококк; 6) невооруженный цепень; 7) карликовый цепень

11.Имеет ли место оперативный метод лечения при гельминтозах?

12.Какой препарат является наиболее эффективным при аскаридозе: 1) нафтамон; 2) пиперазин; 3) вермокс; 4) тиабендазол; 5) декарис

13.Какой ученый является основоположником медицинской гельминтологии: 1) Гиппократ; 2) Ибн Сина; 3) Боткин С.П.; 4) Ивановский; 5) Павловский Е.Н.; 6) Марциновский М.И.; 7) Скрябин К.И.

14.К какой группе относится большинство цестодозов: 1) геогельминтам; 2) биогельминтам

15.Для каких цестодозов человек является окончательным хозяином: 1) тениаринхоз; 2) гименилепидоз; 3) эхинококкоз; 4) тениоз; 5) дифиллоботриоз

16.Возможна ли при цестодозах аутоинвазия?

17.Какая система органов чаще всего поражается при цестодозах: 1) мочеполовая система; 2) желудочно-кишечный тракт; 3) лимфатическая система; 4) органы дыхания; 5) сердечно-сосудистая система; 6) органы кроветворения

18.Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при тениозе, тениаринхозе, дифиллоботриозе, гименолепидозе: 1) желудок; 2) тонкий кишечник; 3) толстый кишечник

19.Какие продукты могут служить факторами передачи тениоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

20.Какие продукты могут служить факторами передачи тениаринхоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

21.Выберите два наиболее эффективных препарата для лечения цестодозов: 1) мебендазол; 2) декарис; 3) фенасал; 4) комбантрин; 5) экстракт мужского папоротника; 6) празиквантель; 7) нафтамон

Бешенство

1. Укажите возбудителя бешенства: 1) вирусы; 2) риккетсии; 3) бактерии; 4) простейшие

2. Можно ли считать бешенство зоонозом?

3. Какие животные являются резервуарами вируса бешенства: 1) лисицы; 2) енотовидные собаки; 3) волки; 4) крысы; 5) шакалы; 6) летучие мыши; 7) мангусты; 8) кошки

4. Влияет ли сезон на эпидемический процесс при бешенстве?

5. Является ли очаговый энцефалит постоянным гистологическим признаком бешенства?

6. Характерна ли стадийность инфекционного процесса при бешенстве?

7. Укажите симптомы, характерные для начального периода бешенства: 1) общее недомогание; 2) головная боль; 3) снижение аппетита; 4) повышенная чувствительность; 5) расстройство сна с устрошающими сноведениями; 6) беспричинный страх; 7) чувство тревоги; 8) гиперемия и отек, зуд рубца в месте укуса животным; 9) субфебрильная температура; 10) тоскливо-подавленное настроение; 11) тенезмы; 12) менингеальные знаки

8. Причины смерти при бешенстве: 1) паралич сердца; 2) острая печеночная недостаточность; 3) отек легких; 4) миокардит; 5) паралич дыхательного центра

9. Наблюдаются ли параличи при бешенстве?

10.С какими заболеваниями следует дифференцировать бешенство: 1) столбняк; 2) белая горячка; 3) отравление атропином; 4) отравление стрихнином; 5) истерия; 6) менингит; 7) пищевая токсикоинфекция; 8) брюшной тиф

11.Имеет ли решающее диагностическое значение выявление у погибших от бешенства людей цитоплазматических включений - телец Бабеша-Негри?

12.Выберите препараты, применяемые при лечении бешенства: 1) хлосоль; 2) раствор Рингера; 3) гемодез; 4) реополиглюкин; 5) 5% р-р глюкозы; 6) аскорбиновая кислота; 7) антирабический гамма-глобулин; 8) аминазин; 9) интестопан10) ремантадин; 11) карсил

7.3.2. Решения ситуационных задач по дисциплине Б1.Б.43 «Инфекционные болезни»

Ситуационная задача № 1

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Т., 53 лет, заболел остро, 09.08.71 г., в 15 часов повысилась температура до 40 оС, появилась частая рвота, жидкий стул, с каждым актом дефекации и рвотой возрастала слабость, дважды было обморочное состояние. Доставлен в больницу через 12 часов от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура 35 оС. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Резко снижен тургор подкожно-жировой клетчатки. Кожные покровы холодные, липкие, слизистая рта сухая. Афония. Цианоз губ, конечностей. Одышка до 34-36 дыхательных движений в минуту, в легких хрипов нет. Пульс нитевидный, 126 уд/мин, АД не определяется, тоны сердца глухие. Живот втянут, безболезненный при пальпации. Анурия. Рвоты, стула нет.

Предположительный диагноз.

Ситуационная задача № 2

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Н., 65 лет, сторож продуктового склада, где замечено много крыс. Заболел остро с озноба, быстрого появления температуры, мышечных болей. На 3-й день болезни появилась яркая желтушность кожи и слизистых, увеличилась печень и селезенка, моча приобрела темный цвет. Дважды было обильное носовое кровотечение. Поступил на 7-й день болезни в стационар в сопорозном состоянии, за сутки выделил 50 мл мочи, которая имела вид густой темно-коричневой жидкости. Остаточный азот крови 460 мкмоль/л.

Диагноз заболевания и осложнения. План обследования и лечения больного. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить?

Ситуационная задача № 3

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной М., 27 лет, повар, при поступлении в стационар предъявляет жалобы на жидкий до 10 раз в сутки стул, высокую температуру, боли в животе схваткообразного характера, ложные позывы и тенезмы. При пальпации живота отмечается уплотненная болезненная сигмовидная кишка. Ректороманоскопически: катарально-эрозивный проктосигмоидит. Из эпиданамнеза выяснено, что у сына 3-х лет за неделю до заболевания отца был трижды жидкий стул, в посеве кала была обнаружена кишечная палочка штамма О124:К 72 (В17), чувствительная к левомицетину.

Диагноз, план лечения и порядок выписки больного из стационара.

Ситуационная задача № 4

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Декабрь месяц. В городе подъем ОРЗ. Больной поступил в стационар в первый день болезни в тяжелом, полубессознательном состоянии, с жалобами на сильную головную боль, общую разбитость. Температура повышена до 40 оС, цианоз, одышка, резкая адинамия, менингеальные явления, частый слабый пульс, глухие тоны сердца, резкая гипотония, повторная рвота. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы по всем полям, явления ринита.

Предположительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести срочно для уточнения диагноза.

Ситуационная задача № 5

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Рабочий-грузчик работал на разгрузке вагонов с лесом, кожсырьем и зерном. Через 3 дня у него на шее возник зудящий пузырек, который он затем расчесал. Вокруг пузырька появилась припухлость, которая быстро распространилась в виде огромного отека на шею и грудь. Температура повысилась до 39,7 оС. Общее недомогание и разбитость. Язык сухой и обложен беловатым налетом. На месте пузырька появился черный струп, по краям которого имелись мелкие пузырьки в виде венчика. Центр струпа безболезненный.

Диагноз, его обоснование, лечение.

Ситуационная задача № 6

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Вечером у больного 25 лет появилось чувство давления под ложечкой, затем общая слабость,

головокружение и тягостное ощущение замирания сердца. В дальнейшем появилась сухость во рту, двоение в глазах, шаткая походка. Поднимание век осуществляется с трудом, поперхивается, отмечается стробизм. Зрачки вяло реагируют на свет, широкие. При поступлении больного в больницу пульс замедлен, а через 5 часов пульс малый и частый. Температура 35,6 оС, стул отсутствует 36 часов. Живот умеренно вздут.

Диагноз и лечение.

Ситуационная задача № 7

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 24 лет. В прошлом ничем не болела. 3 месяца назад было кровотечение в родах, по поводу чего перелита 0(1) группа крови. Выписана из роддома практически здоровой, в хорошем состоянии. 2 недели назад стала ощущать общую нарастающую слабость, ухудшился аппетит, несколько дней ощущала боли в суставах. При поступлении в стационар больная вялая, адинамичная, кожа и слизистые нормальной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Печень 13 / 3 см, селезенка 9 / 2 см. Пульс 64 уд / мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Температура тела нормальная.

Диагноз, лечение.

Ситуационная задача № 8

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Из Индии вернулись туристы. У одного из них повысилась температура до 39 оС. Появились озноб, головная боль, мышечные боли, рвота. Лицо гиперемировано, язык покрыт белым налетом. Пульс 120-160 уд / мин, тоны сердца глухие, АД снижено. На коже нижней трети голени определяется пустула, окруженная зоной красноты, наполненная темно-кровавым содержимым. Пустула болезненна, особенно при надавливании. Больной ощущает сильнейшую боль в паховой области при движении. Паховые узлы резко болезненны при дотрагивании, увеличены. У другого больного, также на фоне повышения температуры до 40 оС появилась резкая болезненность в паховой области. Лимфоузлы увеличены, резко болезненны, кожа над ними гиперемирована, блестящая. Отмечается отечность окружающей клетчатки, узлы не имеют четких контуров, спаяны с подкожной клетчаткой. У третьего больного после быстрого повышения температуры до 40,1 оС, сильных головных болей, неоднократной рвоты появились режущие боли в груди, выраженная тахикардия, сильная одышка, бред. При кашле отмечается выделение пенистой, стекловидной мокроты с прожилками крови. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы.

Диагноз. Составьте план обследования больных. План противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача № 9

по дисциплине «Инфекционные болезни»

На строительстве рисовой оросительной системы в конце августа заболела группа рабочих.

Заболевание у всех началось остро с выраженного озноба и лихорадки (до 39 оС), головной боли, мышечных болей. У больных отмечалась светобоязнь, боли в глазных яблоках, инъекция склер. У большинства пальпировались увеличенные печень и селезенка, а у некоторых из них на 2 – 3-й день заболевания появилась иктеричность склер и кожи.

Лихорадка продолжалась до 5 – 7-го дня болезни, падение температуры происходило ускоренным лизисом, у нескольких больных были повторные кратковременные волны лихорадки.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план лабораторного обследования больных.

Ситуационная задача № 10

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной К., 36 лет. Заболевание началось внезапно, с сильной головной боли, озноба и быстрым повышением температуры. Одновременно появились боли во всем теле, сильная общая слабость и тошнота. Аксилярные узлы увеличены до размеров грецкого ореха, пальпация лимфоузлов причиняет небольшую болезненность. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Лицо гиперемировано. Пульс частый. Больной в течении 2-х недель ловил рыбу на берегу мелководной реки, из которой пил воду. В прибрежных зарослях отмечал обилие грызунов.

Предположительный диагноз, план обследования больного.

Ситуационная задача № 11

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 37 лет, кровельщик, поступил в больницу с жалобами на затрудненное открывание рта, невозможность разжевывать пищу, подергивание мимической мускулатуры. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад больной получил травму (уколол подошву ноги ржавым гвоздем), за медицинской помощью не обращался.

Объективно: больной возбужден, лицо покрыто каплями пота, выражен тризм жевательных мышц, гипертонус мышц спины, затылка, брюшного пресса. Через каждые 5-6 мин у больного возникают клонические судороги, мышцы груди в состоянии резкой гипертонии, цианоз губ, пульс 120 уд / мин. На следующий день судороги нарастали, сопровождались дыхательной недостаточностью. На 5-й день болезни состояние резко ухудшилось, спонтанно возникали судороги с полной остановкой дыхания.

Диагноз, особенности клинического течения заболевания, лечение.

Ситуационная задача № 12

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В студенческой столовой обед из двух блюд: первое – мясной борщ, второе – мясные котлеты. Через 3 часа после обеда среди студентов появились многочисленные заболевания, сопровождающиеся рвотой, поносом и небольшим повышением температуры.

Установите диагноз. Какие исследования необходимо провести, их план, лечение и профилактика.

Ситуационная задача № 13

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Студент 4-го курса сельхозинститута, коренной житель Гвинеи. В течение 3-х лет безвыездно учился в РФ. В период последних летних каникул был дома в течение месяца, возвратился в Россию 1 сентября. Заболел 1 марта. К вечеру появилась головная боль, общее недомогание, с небольшим ознобом. Поднялась температура тела до 38,5 оС. Принимал аспирин. На второй день состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. На 3-й день во второй половине дня вновь повторилась картина заболевания первого дня, поступил в стационар.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2 оС. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезнен, печень 14 / 1 см, селезенка перкуторно определяется с 7-го межреберья.

Диагноз, его обоснование. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза. План лечения.

Ситуационная задача № 14

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная П., 25 лет, почтальон, поступила 19.10 в стационар с жалобами на высокую температуру, жидкий стул с примесью крови и слизи, схваткообразные боли в животе. Заболела остро, 17.10, когда повысилась температура до 38,5 оС, затем появились боли в животе и жидкий стул до 5 – 6-ти раз. 18.10 утром отметила появление слизи и прожилок крови в испражнениях. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации по ходу толстого кишечника отмечается болезненность. Сигма спазмирована.

Диагноз, план обследования и лечения больной.

Ситуационная задача № 15

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 17 лет, учащаяся ПТУ, находясь дома на каникулах, в течение 2-х дней чувствовала легкое недомогание, беспокоил насморк с гнойным отделяемым, боль в горле. Температуру не измеряла, не лечилась. На 3-й день болезни выехала к месту учебы. В общежитии к вечеру состояние резко ухудшилось, знобило, беспокоила общая слабость, боли в суставах и мышцах, головная боль, головокружение. Была доставлена каретой скорой помощи в инфекционную

больницу с диагнозом «Грипп?». Обращала внимание резкая слабость, прострация больной, спутанность сознания, легкий цианоз губ, кончиков пальцев, одышка (до 40 / мин), тахикардия (пульс 100 уд / мин при температуре 37 оС). АД определялось 70 / 40 мм.рт.ст. На коже туловища и конечностей отмечалась геморрагическая сыпь. Один раз была рвота «кофейной гущей».

Диагноз, клиническая форма течения. Тактика неотложной терапии. Где и какие противоэпидемические мероприятия должны проводиться в данном случае?

Ситуационная задача № 16

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В поликлинику на прием к врачу обратилась больная Н., 32 лет, работница парников, с жалобами: 5 дней назад больная наколола ногу гвоздем, рана была обработана йодом. На 6-й день больная стала отмечать тянущие боли в ране, подергивание вокруг мышц раны, появилась потливость. Других жалоб не предъявляла.

Врач назначил больной анальгин и отпустил домой.

Правильно ли поступил врач, что необходимо было сделать?

Ситуационная задача № 17

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 18 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражительность, потливость, боли и неприятные ощущения в месте раны, в области тенара большого пальца левой кисти, которую он получил 2 недели тому назад стамеской. Больной был госпитализирован в больницу.

К вечеру у него появились судороги мышц шеи, спины, живота, затруднение при открывании рта. Приступы судорог появляются через каждые 5-10 минут.

Объективно: Температура 39 оС, пульс 120 уд / мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены.

Диагноз, лечение.

7.3.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине Инфекционные вопросы

1. Принципы устройства и режима работы инфекционного стационара.

2. Правила госпитализации инфекционных больных.

3. Участие отечественных ученых в изучении инфекционных заболеваний (Боткин С. П., Руднев Г. П., Билибин А. Ф., Покровский В. И., Марциновский Е. И., Токаревич К. Л., Павловский Е. Н., Попов Д. В., Заболотный Д. К., Боровский П. Ф., Тареев Е. М., Латышев Н. Н., Скрябин К. И., Гамалея Н. Ф., Шувалова Е. П., Блюгер А.Ф.).

4. Принципы диагностики инфекционных болезней.

5. Методы диагностики инфекционных болезней.

6. Принципы лечения инфекционных больных.

7. Закономерности течения и семиотика инфекционных болезней.

8. Принципы антибиотикотерапии инфекционных больных; факторы, определяющие выбор антибиотиков.

9. Виды температурных кривых и их диагностическое значение при распознавании инфекционных заболеваний.

10. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые в клинике инфекционных болезней.

11. Эпидемиология, патогенез и клиника острого вирусного гепатита А.

12. Клинические признаки острого вирусного гепатита Е.

13. Клинические особенности острого вирусного гепатита В.

14. Клинические признаки острого вирусного гепатита С.

15. Эпидемиология гемоконтактных вирусных гепатитов.

16. Патогенез острого вирусного гепатита В.

17. Клинические признаки острого вирусного гепатита Д.

18. Принципы лечения больных острыми вирусными гепатитами.

19. Исходы острых вирусных гепатитов.

20. Клиническая классификация дизентерии (шигеллеза).

21. Эпидемиология дизентерии (шигеллеза).

22. Дифференциальная диагностика дизентерии с амебиазом.

23. Принципы лечения больных острой дизентерией.

24. Патогенез, патанатомия брюшного тифа, специфические осложнения: сроки появления.

25. Клинические признаки брюшного тифа.

26. Диагностика и лечение брюшного тифа.

27. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с малярией.

28. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с сыпным тифом.

29. Эпидемиология и патогенез амебиаза.

30. Амебиаз: клиника, диагностика, лечение и профилактика.

31. Клиника пищевых токсикоинфекций, дифференциальный диагноз с синдромом «острого живота».

32. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции (ПТИ) с пищевыми отравлениями.

33. Дифференцивльный диагноз сальмонеллеза с холерой.

34. Эпидемиология, патогенез и клиническая классификация сальмонеллеза.

35. Клиника, диагностика, лечение и профилактика сальмонеллеза.

36. Эпидемиология и патогенез холеры.

37. Клиника и диагностика холеры.

38. Диф. диагностика холеры с дизентерией, сальмонеллезом, пищевой токсикоинфекцией, отравлениями ядохимикатами.

39. Лечение больных холерой. Выписка реконвалесцентов.

40. Этиология, эпидемиология, патогенез и классификация дифтерии.

41. Клинические признаки дифтерии.

42. Дифференциальный диагноз дифтерии.

43. Принципы лечения и профилактики дифтерии.

44. Этиология, эпидемиология, патогенез ботулизма.

45. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика ботулизма.

46. Цестодозы (эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

47. Трихинеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Энтеробиоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

49. Аскаридоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

50. Стронгилоидоз, анкилостомидоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

51. Клещевые боррелиозы: классификация, диагностика, лечение.

52. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клинические признаки.

53. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.

54. Парагрипп: клиника, диагностика, лечение.

55. Респираторно-синтициальная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

56. Риновирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

57. Грипп. Дифференциальная диагностика с менингококцемией, безжелтушным лептоспирозом.

58. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

59. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.

60. Менингококковый менингит: клиника, диагностика, лечение.

61. Менингококковая инфекция: эпидемиология, патогенез и классификация.

62. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика и лечение.

63. Чума: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Правила забора и пересылки заразного материала.

64. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

65. Сыпной тиф: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.

66. Бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, лабораторная диагностика.

67. Клиника острого и хронического бруцеллеза.

68. Лечение и профилактика бруцеллеза.

69. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника.

70. Дифференциальная диагностика столбняка, принципы лечения и профилактики.

71. ВИЧ-инфекция. Особенности возбудителя, эпидемиология, патогенез.

72. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по ВОЗ и В.В. Покровскому, диагностика, принципы лечения, профилактика.

73. ВИЧ-индикаторные заболевания: токсоплазмоз, пневмоцистоз, изоспороз

74. Лептоспироз: эпидемиология и патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

75. Клинические признаки малярии.

76. Принципы лечения больных малярией. Интенсивная терапия малярийной комы.

77. Сап: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

78. Ящур: этиология, клиника, диагностика, лечение. Клиническая классификация, осложнения.

79. Кожные формы сибирской язвы. Клиника и лечение больных.

80. Геморрагические лихорадки. Классификация по эпидемиологическому принципу.

81. Бешенство. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

82. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.

83. Калифорнийский энцефалит: эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

84. Лейшманиозы: этиология, эпидемиология. Клиника кожного лейшманиоза, диагностика, принципы лечения.

85. Кампилобактериоз: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

86. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

87. Стрептококковая ангина: дифференциальная диагностика с дифтерией.

88. Легионеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

89. Герпетическая инфекция: этиология, классификация вирусов герпеса.

90. Ку-лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

91. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

92. Сепсис: патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

93. Листериоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

94. Инфекционно-токсический шок. Принципы диагностики и неотложной терапии.

95. Дегидратационный шок. Клинические признаки и мероприятия интенсивной терапии.

96. Острая печеночная энцефалопатия в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение.

97. Острая почечная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Диагностика и лечение.

98. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней. Механизмы развития. Принципы диагностики и лечения.

99. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания при инфекционной патологии. Методы диагностики и неотложной терапии.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное

непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

прочно усвоил предусмотренный программный материал;

правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий,

нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.15 Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
Знать: основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, меди	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ко-биологической терминологии.					
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: правовые справочные системы, профессиональные базы данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тема 1. Понятие информационных технологий. Информационные технологии в медицине и здравоохранении.

Устный опрос и тестовый контроль

Вопросы для обсуждения:

1. Современные тенденции в развитии информационных технологий.

2. Информационные процессы и ИТ.

3. Информационное общество.

4. Технические средства ПК.

5. Программное обеспечение.

6. Информационные ресурсы.

7. Информационные революции.

8. История развития отечественной вычислительной техники.

9. Информационные технологии и их применение в современной медицине.

10. Понятие и необходимость цифровизации.

11. Цифровизация и информационный процесс.

Тест №1 (пример тестового задания)

1. Процесс внедрения и применения ИТ-технологий, цифровых сервисов в мед отрасли, которая затрагивает все процессы- это

А) медицинские информационные системы

Б) цифровизация медицины

В) внедрение систем поддержки принятий решений врача

2. Понятие «Цифровой контур здравоохранения» было сформулированно

А) в 2001 Б) в 2021 В) в 2011

3. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется:

А) информационными системами

Б) информационными технологиями

В) автоматизированными устройствами

4. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

А) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя

Б) решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом

В) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов

5. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры

здравоохранения составил:

А) Китов

Б) Гаспарян

В) Гельман

6. Обязательный переход к использованию электронных медицинских карт (ЭМК) в России

А) с 1 января 2024

Б) с 1 января 2025

В) с 1 августа 2023

7. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» направлен на:

А) Государственное финансирование информатизации здравоохранения в России

Б) поддержку процесса управления системой медицинской помощи

В) создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ

8. Классификацию медицинских информационных систем по объектам описания составил:

А) Китов

Б) Гаспарян

В) Гельман

9. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:

А) автоматизации лечебного процесса

Б) информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности

В) диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения

10. Информационные медицинские системы «Здоровье населения» относятся к классу:

А) образовательных информационных медицинских систем

Б) статистико-аналитических информационных медицинских систем

В) ресурсных информационных медицинских систем

Тема 2. Технологии извлечения, преобразования и загрузки данных

1. Подходы к формированию информационных объектов: исследование входных и выходных потоков информации.

2. Кодирование информации, выбор необходимых справочников.

3. Описание логических моделей сущностей (структура информационных объектов, способы

взаимодействия и типы связей между ними).

4. Автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений.

5. Технологии хранения больших данных

6. Аналитические методы обработки BigData

7. Обработка текстовых данных в медицине

8. Текстовый редактор MS Word. Назначение и основные функции.

9. Электронные таблицы. Основные понятия, принципы работы.

10. База данных. Система управления базой данных.

11. Программные средства обработки и анализа медицинских данных.

12. Современные компьютерные методы обработки медицинских данных.

13. Понятие об экспертных системах.

14. Международные стандарты, используемые в России для представления электронных данных о больных, для электронного обмена медицинскими документами.

15. Искусственный интеллект и интеллектуальный анализ данных в 4П-медицине.

16. Управление биомедицинскими данными в цифровой медицине.

17. Данные и знания. Способы представления знаний.

Тест №2 (пример тестового задания)

1. Пикселем называется…

А) объект векторной графики

Б) минимальный элемент растрового изображения

В) размер шрифта

Г) объем памяти, необходимой для хранения одной точки изображения

2.Системами кодировки графической информации являются:

А) RGB

Б) CMYK

В) HCV

Г) BNC

3.Основными типами графической информации в компьютере являются…

А) точечный и пиксельный

Б) физический и логический

В) растровый и векторный

Г) параметрический и структурный

4.Графическим форматом, поддерживающим не более 256 цветов, является…

А) PSD

Б) GIF

В) JPEG

Г) TIFF

5.В документе MS Word для оформления текста одновременно можно использовать…

А) не более пяти стилей

Б) столько стилей, сколько абзацев в документе

В) не более одного стиля

Г) произвольное количество стилей

6. Время и объём данных, передаваемых или получаемых от одного ПК к другому, называется:

А) интернет

Б) провайдер

В) алгоритм

Г) трафик

7. На тактическом уровне обработки информации работают:

А) практические врачи

Б) главные врачи

В) заведующие отделениями

Г) вспомогательный персонал

8. Стратегический уровень обработки информации выполняется:

А) органами управления здравоохранением

Б) вспомогательным персоналом лечебных учреждений

В) заведующими отделениями

Г) сотрудниками первичного звена здравоохранения

9. БД – это:

А) база данных

Б) банк данных

В) блок данных

Г) блог данных

10. СУБД – это система:

А) программирования

Б) техническая

В) Коммуникативная

Г) Данных

11. База данных – это:

А) очень большой массив данных с информационной поисковой системой

Б) структурированный набор данных с СУБД

В) гипертекст с HTML

Г) поисковая система

Тема 3. Системы искусственного интеллекта (СИИ). Основные направления исследований и методы в области искусственного интеллекта.

1. Экономические и научно-технические предпосылки появления систем ИИ.

2. Исторический обзор работ по СИИ в России и за рубежом.

3. Основные направления исследований в области ИИ. Мифы и факты об ИИ.

4. Направления развития ИИ: логическое и нейрокибернетическое.

5. Парадигма интеллектуальных технологий.

6. Специфика и классификация задач, решаемых с помощью ИИ.

7. Свойства и классификация СИИ.

8. Большие данные. Анализ больших данных.

9. Теоретические основы технологий искусственного интеллекта.

10. Сферы применения СИИ: государственное управление, безопасность, транспорт, промышленность, образование, наука, здравоохранение, культура, развитие новых отраслей.

11. ИИ в профессиональной деятельности.

12. Обзор no-code и low-code платформ для разработки искусственного интеллекта и реализации алгоритмов машинного обучения.**Тема 4. Системы поддержки принятия врачебных решений**

. Автоматизированные системы поддержки принятия решений в медицинских учреждениях.

2. Обзор современных компьютерных технологий и средств для анализа и синтеза систем управления в здравоохранении.

3. Информационная поддержка 5. Медицинские экспертные системы как системообразующий элемент при решении кибернетических задач в клинике.

6.

9. Использование специальных программных средств для представления алгоритмов СППВР.

10. Использование информационно-поисковых систем и систем поддержки принятия клинических решений в практической работе врача.

11. Вычислительные диагностические системы: история развития в России.

Тест №3 пример тестового задания)

1. Система поддержки принятия врачебных решений функционирует на основе (отметить неправильный вариант):

А) медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО);

Б) клинических испытаний;

В) медицинской информации в электронном виде, формируемой и обрабатываемой в ЕГИСЗ;

Г) государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации (ГИССЗ).

2. «Портреты» болезней в ИСППВР могут быть построены на основе минимума признаков

А) исключительно по данным лабораторного обследования

Б) обнаруживаемых при первичном осмотре

В) относящихся к основным диагностическим критериям и сопровождающимся весовыми коэффициентами

Г) состоящих из различных симптомокомплексов, встречающихся в практике

3. «Прозрачность» ИСППВР для пользователя определяется

А) возможностью получения ответов ИСППВР в процессе решения задачи

Б) диалогом с ИСППВР на естественном языке

В) информацией о содержании всей базы знаний системы

Г) получением объяснения предлагаемой окончательной гипотезы

4. Взаимодействие ЭМК и ИСППВР

А) автоматическая запись решения ИСППВР в ЭМК и объяснение по запросу врача

Б) автоматический обмен данными без объяснений

В) автоматический поиск необходимых данных в ЭМК после запроса врача к ИСППВР

Г) в режиме диалога

5. Выдвижение и обоснование гипотезы ИСППВР предполагает

А) автопроверку выдвигаемых гипотез на основании дополнительной информации

Б) возможность направленного дополнительного опроса врача об определенных симптомах у больного

В) обязательное наличие всей необходимой информации о состоянии пациента при первичном вводе данных

Г) однозначность предлагаемого решения

Д) указание критериев диагностической эффективности дополнительных исследований и их выполнимости с учетом состояния больного

6. Диагностический процесс в ИСППВР не включает:

А) анализ острых заболеваний в анамнезе

Б) анализ социального статуса пациента

В) выдвижение предварительной диагностической гипотезы

Г) обоснование окончательной гипотезы диагноза

Д) построение дифференциального ряда на основе дополнительных гипотез

7. ИСППВР включает

А) базу данных больных

Б) базу знаний для поддержки принятия врачебных решений

В) блок объяснения предложенных гипотез принятия решений

Г) блок статистической обработки данных

8. ИСППВР использует для подтверждения решения

А) вычислительные методы

Б) дифференцирующие признаки как необходимые условия эффективного решения

В) обязательное наличие всех диагностических или прогностических наиболее важных признаков

Г) оценки правдоподобия гипотез

9. ИСППВР обеспечивают

А) автоматизацию лечебно-диагностического процесса

Б) диагностику атипичных вариантов и стадий заболеваний

В) работу врача в медицинской информационной системе

Г) учет связи признаков

10. Эффективность ИСППВР заключается

А) в переходе на новый этап цифровизации здравоохранения

Б) в получении оптимальных решений при недостаточно полноценной информации о больном

В) в расширении доступа к электронным ресурсам

Г) в экономии времени на диагностику, прогноз и подбор лечения

Тема 5. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении

1. Внедрение ИИ-сервисов

2. Применение искусственного интеллекта

3. Искусственный интеллект в здравоохранении. Инфографика

4. Перспективные проекты в области искусственного интеллекта

5. Искусственный интеллект в амбулаторной службе

6. О роли искусственного интеллекта в лучевой диагностике

7. Перспективы применения технологий искусственного интеллекта в патанатомии

8. Функция распознавания речи для описания исследований в эндоскопических центрах

9. Искусственный интеллект на службе скорой и неотложной помощи

10. Технологии и искусственный интеллект в лабораторной практике

11. Возможности искусственного интеллекта с позиции клинической фармакологии

12. Информационные сервисы и искусственный интеллект в помощь врачу — анестезиологу -реаниматологу

13. Методы машинного обучения применяемые в предсказании развития заболеваний

14. Искусственный интеллект в мировом здравоохранении.

15. Искусственный интеллект: возможности, риски

16. Искусственный интеллект как инструмент поддержки в принятии решений по диагностике онкологических заболеваний

17. Сферы применения Искусственного интеллекта в медицине.

18. История возникновения и основные этапы развития искусственных нейронных сетей.

19. Модель искусственного нейрона. Искусственные нейронные сети прямого распространения.

20. Понятие глубокого обучения. Обзор основных прикладных задач, решаемых глубоким обучением.

21. Современные архитектуры нейронных сетей

22. Применение искусственных нейронных сетей для решения клинических медицинских задач.

23. Интеграция нейросетей и VR**.**

24. Примеры инструментов и платформ, использующих нейросети для улучшения погружения в VR.

25. Чат-боты и виртуальные помощники.

26. Развитие CHatGPT: польза и проблемы.

Тема 6. Интеграция искусственного интеллекта с интернетом вещей в медицине**.**

Устный опрос

Вопросы для обсуждения:

1. Технологии интеллектуальных роботов и «умные» больницы

2 .Концепция и история Интернета вещей

4. Развитие рынка IoMT: проблемы и перспективы в России

5. Применение технологий Интернета вещей в здравоохранении.

6. Перспективы развития Интернета вещей в здравоохранении Российской Федерации

7. Персонализированная медицина.

8. Мониторинг медицинских активов на основе IoT

9. Умное больничное пространство

10. Виды и формы Интернета вещей в медицине

11. Развитие рынка IoMT: проблемы и перспективы за рубежом.

12. Устройства персонального мониторинга здоровья

13. Аналитика на основе ИИ и прогнозное моделирование для профилактики заболеваний

14. Вызовы, связанные с внедрением IoT в медицине.

Тема 7. Компьютерное зрение в медицине.

1. Основные понятия и определения, история развития области, применение в медицине и других сферах.

2. Теория обработки изображений, цифровая обработка сигналов, алгоритмы для анализа и обработки изображений.

3. Методы машинного обучения и искусственного интеллекта в компьютерном зрении, задачи классификации, сегментации и распознавания объектов на изображениях.

4. Применение компьютерного зрения в медицинской диагностике, сегментации органов на медицинских изображениях, автоматизация процесса анализа медицинских данных.

5. Проекты в области компьютерного зрения в здравоохранении

6. История и основные концепции компьютерного зрения.

7. Диагностика заболеваний с помощью компьютерного зрения.

8. Наблюдение за пациентами.

9. Компьютерное зрение для анализа изображений в режиме реального времени во время операций.

10. Компьютерное зрение в медицине и вопросы права

11. Сервисы компьютерного зрения.

12. Визуализация и диагностика: улучшение качества диагностики снимков благодаря распознаванию изображений.

Тема 8. Кибербезопасность и защита медицинских данных в эпоху ИИ.

1. Кибернетическая безопасность в системе национальной безопасности современной России

2. Внутренние и внешние угрозы кибернетической безопасности Российской Федерации.

3. Основные информационные угрозы и общие рекомендации по организации безопасной работы в Интернете

4. Безопасная работа в Интернете: анализ веб- сайтов, безопасный поиск, надежные пароли

5. Безопасная работа в Интернете: электронная почта, платежи, защитное ПО.

6. Разработка собственной кибербезопасной стратегии медицинской организации

7. Создание регламентов информационной безопасности для систем с ИИ.

8. Интеграция интеллектуальных сервисов в общую систему защиты.

9. Регулирование и защита персональных медицинских данных в эпоху ИИ.

10. Кибербезопасность в медицине.

11. Риски конфиденциальности, связанные с использованием ИИ в медицине.

12. Безопасность применения искусственного интеллекта в лучевой диагностике.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада (презентации)

Доклад (презентация) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Критерии оценивания доклада:

Оценка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка«хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на

дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие: − связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки; − объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений; − справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений; − систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста; – гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам; Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине «Информационные технологии, системы искусственного интеллекта» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем. Текущая аттестация проводится в форме теста. Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к проведению письменных блиц-опросов

Письменные блиц-опросы позволяют проверить уровень подготовки к практическому занятию всех обучающихся в группе, при этом оставляя достаточно учебного времени для иных форм педагогической деятельности в рамках данного занятия. Письменный блиц-опрос проводится без предупреждения, что стимулирует обучающихся к систематической подготовке к занятиям. Вопросы для опроса готовятся заранее, формулируются узко, дабы обучающийся имел объективную возможность полноценно его осветить за отведенное время Письменные опросы целесообразно применять в целях проверки усвояемости значительного объема учебного материала, например, во время проведения зачета (экзамена), когда необходимо проверить знания студентов по всему курсу. При оценке опросов анализу подлежит точность формулировок, связность изложения материала, обоснованность суждений. Критерии оценивания результатов письменного блиц-опроса

Каждому студенту выдается свой собственный, узко сформулированный вопрос. Ответ должен быть четким и кратким, содержащим все основные характеристики описываемого понятия, института, категории.

«Отлично» – вопрос раскрыт полностью, точно обозначены основные понятия и характеристики по теме.

«Хорошо» – вопрос раскрыт, однако нет полного описания всех необходимых элементов.

«Удовлетворительно» – вопрос раскрыт не полно, присутствуют грубые ошибки, однако есть некоторое понимание раскрываемых понятий.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос отсутствует или в целом не верен.

Требования к проведению итоговой аттестации (экзамена)

Итоговый контроль (экзамен) по дисциплине «Информационные технологии, системы искусственного интеллекта» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем. Итоговая аттестация (экзамен) проводится в форме теста. Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры итогового контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к итоговой аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры экзамена (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении экзамена.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Обмачевская Светлана Николаевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 20.05.2026	Чундышко Вячеслав Юрьевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.04 История медицины*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины			
4			История медицины
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, зачет
Уметь: использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальныесредства коммуникации и выбирать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
наиболее эффективные для решения профессиональных задач.					
Владеть: навыками морально-этической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «История медицины»

1. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытнообщинного строя.

2. Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи.

3. Врачеватели первобытнообщинного общества

4. Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.

5. Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.

6. Особенности медицины Древнего Китая, методы врачевания, профилактики и диагностики.

7. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.

8. Медицина Древней Индии: достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.

9. Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.

10. Асклепий как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.

11. Гиппократ как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.

12. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.

13. Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения в развитии медицины.

14. Гиппократ о врачебной этике.

15. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.

16. Гален, развитие экспериментального метода исследования, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

17. Галенизм как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.

18. Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

19. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых в дальнейшем ее развитии.

20. Вклад врачей – ученых Арабских халифатов в медицинскую науку.

21. Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сины) для медицинской науки и практики.

22. Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину.

23. Открытие медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподаваниях в них. Схоластика.

24. Основные медицинские учреждения в средние века: больницы, лазареты, карантины.

25. Распространение заразных болезней в эпоху Средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

26. Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

27. Р. Декарт, его вклад в медицину, толкование «рефлекса».

28. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

29. Открытие малого круга кровообращения: М. Сервет, Р. Коломбо.

30. У. Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на развитие медицины.

31. А. Левенгук, открытие и развитие микроскопии.

32. М. Мальпиги, открытие им капилляров.

33. А. Паре – выдающийся хирург эпохи феодализма.

34. Б. Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.

35. Г. Бургхааве – основоположник клинической медицины.

36. Д. Морганьи, открытие им капилляров.

37. Значение трудов Р. Лаэннека и Л. Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.

38. Французские врачи-материалисты (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

39. К. Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.

40. Целлюлярная патология Р. Вирхова.

41. Достижения физиологии в трудах Ф. Мажанди, Ч. Белла, И. Мюллера, Г. Гельмгольца, К. Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.

42. Открытия Л. Пастера и Р. Коха и их значение в развитии медицины.

43. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики.

44. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в. в России как отражение успехов в области медицины.

45. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

46. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в.

47. Медицина в Древнерусском государстве (IX – XIII вв.).

48. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

49. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, первая школа лекарей. Функции Аптекарского приказа.

50. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек.

51. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.

52. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России. Н. Л. Бидлоо и его труд.

53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.

54. Основные черты развития медицины в России XVIII в. Д. С. Самойлович, С. Г. Зыбелин, А. М. Шумлянский, Н. М. Максимович-Амбодик.

55. Становление научных школ (терапевтических, анатомических и хирургических) в России в первой половине XIX в.

56. С. Г. Зыбелин, К. И.Щепин, Д.С.Самойлович, Н.М. Максимович-Амбодик, А.М. Шумлянский, И.В. Буяльский, И.Ф.Буш, Е.О.Мухин и их роль в отечественной медицине XVIII в.

57. Н.И.Пирогов и его вклад в развитие анатомии, хирургии.

58. История открытия и внедрения общего и местного обезболивания (наркоза) в хирургию.

59. Асептика, антисептика - история открытия и применения в медицине.

60. А.М. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине Х1Х в.

61. С.Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.

62. Перкуссия, аускультация – объективные методы обследования пациента (Л. Ауенбруггер, Ж. Корвизар, Р. Лаэннек) и применение их в России.

63. Значение трудов Л.Пастера для развития медицины.

64. Открытие Д.Листером антисептики и совершенствование ее методов в России.

65. Достижения хирургии во второй половине Х1Х в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.

66. Вклад Р.Коха в развитие микробиологии.

67. Развитие научного эксперимента как основы медицины XIX в.

68. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, санитарная статистика.

69. Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.

70. И.П.Павлов: важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.

71. Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А. Остороумова в развитии терапии в России XIX в.

72. Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.

73. И.И.Мечников, А.А.Пашутин, А.И.Полунин, А.Б.Фохт и их роль в развитии учения о болезни, вклад ученых в развитие теоретической медицины.

74. Ф.Ф.Эрисман, А.П. Доброславин, развитие отечественной гигиены.

75. Р.Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.

76. В.Ф.Снегирев, А.Крассовский и их вклад в развитие акушерства.

77. Крупнейшие представители педиатрии 2-ой половины XIXв. в России – Н.Ф.Филатов, Н.П. Гундобин.

78. Вирусология – становление и развитие в России (Д.И.Ивановский).

79. Развитие медицины в нач. XX в.

80. Н.А.Семашко, З.П.Соловьев – организаторы и теоретики советского здравоохранения.

81. Основные принципы советского здравоохранения.

82. Представители советских анатомических школ.

83. Советские и российские хирурги, их вклад в науку.

84. Выдающиеся советские терапевты и представители их школ.

85. Этапы развития СПб ГМУ им. И.П.Павлова.

86. Развитие новых методов диагностики XX – XXI вв.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «История медицины»

1. Медицина и религия

2. Врачевание в первобытном обществе

3. История развития хирургии

4. Врачевание в странах Древнего мира

5. Врачевание в Древнем Египте

6. Влияние древнеегипетского врачевания на развитие врачевания в странах Древнего Востока и Древней Греции

7. Связь медицины и религии

8. Врачевание в Древней Индии

9. Религиозно-философские учения Древней Индии и их влияние на врачевание

10. Особенности развития хирургии в Древнем мире

11. Философские основы китайской традиционной медицины

12. Значение традиционных систем врачевания Древнего Востока для развития медицины народов мира

13. Связь мифологии и врачевания в Древней Греции

14. Философские основы медицины Древней Греции

15. Врачебные школы Древней Греции

16. Особенности развития анатомии и хирургии в Древней Греции

17. Жизнь и деятельность Гиппократа

18. «Сборник Гиппократа»

19. Врачебная этика в работах «Гиппократова сборника»

20. Медицина в символах и эмблемах

21. Философские основы медицины Древнего Рима

22. Гален из Пергама

23. Особенности развития медицины в странах Древнего мира

24. Истоки византийской культуры и медицины

25. Роль Византийской культуры и медицины в передаче античного наследия в страны Востока и Европы

26. Медицина в Древнерусском государстве

27. Медицина в Московском государстве

28. Арабоязычная культура и медицина

29. Роль арабоязычной культуры в сохранении и передаче научного наследия медицины Древнего мира

30. Абу Али ибн Сина. Его «Канон медицины»

31. Истоки западноевропейской средневековой культуры

32. Леонардо да Винчи – художник, ученый, анатом

33. Основоположник научной анатомии Андреас Везалий

34. Создание теории кровообращения

35. История борьбы с заразными болезнями

36. Особенности развития хирургии в Западной Европе в средние века

37. Парацельс. Химическая теория патологии

38. Значение эпохи Возрождения для последующего развития науки

39. История открытия и завоевания Америки европейцами

40. Медицина народов Американского континента

41. Взаимные влияния Старого и Нового Света в области медицины

42. Общегосударственные и медицинские реформы Петра I

43. История развития анатомии

44. История развития общей патологии

45. Медицинский факультет при Московском университете

46. Первые русские доктора медицины

47. История развития микробиологии

48. История развития физиологии

49. Первые русские доктора медицины

50. Развитие методов физического обследования больного

51. История развития терапии

52. История развития психиатрии

53. История развития педиатрия

54. А.П. Чехов и медицина

55. Жизнь и творчество Б.И. Даля

56. З. Фрейд – прошлое и будущее психоанализа

57. В.В. Вересаев – писатель, врач, гражданин

58. История развития хирургии

59. Н.И. Пирогов

60. Развитие акушерства и гинекологии

61. Вклад Н.В. Склифосовского в развитие отечественной хирургии

62. Русская общественная медицина (земская, фабрично-заводская, городская)

63. выдающиеся земские врачи

64. История высшего женского образования в России

65. Н.П. Суслова – первая русская женщина-врач

66. Вклад российских, советских ученых-медиков в создание Всемирной организации здравоохранения

67. Медики – лауреаты Нобелевской премии

68. Пироговское общество, его влияние на развитие медицины

69. Научно-технический прогресс и медицина

70. Биоэтика

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

компетенций

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- Новизна текста;

- Обоснованность выбора источника;

- Степень раскрытия сущности вопроса;

- Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично» - выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются

упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» -имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов,

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Сусанна Туркубиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.01 История России*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям					
Знать: - особенности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тест, работа с историческими

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
межкультурного взаимодействия; - основные типы мировоззрения.			отдельные пробелы знания	знания	картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - выявлять обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем особенности межкультурного взаимодействия; - преодолевать культурный барьер, воспринимая межкультурные различия; - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью использовать набор коммуникативных средств и делать их правильный выбор в зависимости от ситуации общения.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп					
Знать: - основные этапы культурно-исторического развития общества; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - анализировать закономерности исторического развития; - реализовывать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
знание этапов культурно-исторического и социокультурного развития России и других регионов в контексте ряда культурных традиций мира.- анализировать закономерности исторического развития.					
Владеть: - специальной терминологией, методами анализа современной ситуации в стране и мире.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.					
Знать: - принципы толерантного отношения к культурным особенностям представителей различных этносов и конфессий. - основные типы мировоззрения; - типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - реализовывать недискриминационное толерантное восприятие культурных особенностей в личном и массовом общении и выполнении поставленной задачи. - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью придерживается принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия культурных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенностей представителей различных этносов и конфессий.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.					
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера					
Знать: - сущность категорий «ценность», «гражданственность». - основные типы мировоззрения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, работа с историческими картами и визуальными источниками, круглый стол (дискуссия), проектная деятельность, рефераты (доклады), зачет, экзамен
Уметь: - определять базовые ценности в системе мировоззрения разных социокультурных общностей с позиций гражданина;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью аргументированной оценки ценностной системы своего общества и объективным анализом ценностной системы других обществ.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Тестовые задания для входного тестирования.

1.Какие из названных событий произошли в XII в.? Найдите в приведённом ниже списке два события и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) объединение Киева и Новгорода под властью князя Олега

2) введение уроков и погостов

3) разорение Владимира ханом Батыем

4) поход князя Игоря Святославича против половцев

5) Основание Москвы Юрием Долгоруким

Ответ 3, 5

2. Какие реформы государственного управления были проведены в годы правления Петра I? Найдите в приведённом ниже списке две реформы и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) отмена местничества

2) создание коллегий

3) упразднение губерний

4) учреждение Сената

5) отделение церкви от государства

Ответ 2,4

3.Какие из перечисленных мероприятий относятся к политике «просвещённого абсолютизма» Екатерины II? Найдите в приведённом ниже списке два мероприятия и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) созыв Уложенной комиссии

2) учреждение министерств

3) упразднение патриаршества

4) создание военных поселений

5) издание жалованной грамоты города

Ответ 1, 5

4.Какие территории вошли в состав Российской империи в первой половине XIX в.? Найдите в

приведённом ниже списке две территории и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) Поволжье

2) Енисейский край

3) Финляндия

4) Бессарабия

5) Крым

Ответ 3,4

5.Какие политические партии начала XX в. относились к социалистическому лагерю? Найдите в приведённом ниже списке две партии и запишите цифры, под которыми они указаны.

1) «Союз русского народа»

2) «Союз 17 октября»

3) Партия эсеров

4) Партия кадетов

5) РСДРП

Ответ 3,5

6. Какие державы входили в состав Антанты в годы Первой мировой войны

А) Германия

Б) Дания

В) Россия

Г) Франция

Д) Испания

Ответ Г, В

7. Прочтите отрывок из исторического источника.

«Как жестоко я страдал из-за вас с юности и до последнего времени. Подданные наши достигли осуществления своих желаний – получили царство без правителя. Дворы и сёла наших дядей взяли себе. И сокровища матери перенесли в Большую казну, а остальное разделили.

Припомню одно; бывало, мы играем в детские игры, а князь Иван Васильевич Шуйский сидит на лавке, опершись локтем о постель нашего отца и положив ногу на стул, а на нас и не взглянет, и уж совсем не как раб на господ. Сколько раз мне и поесть не давали вовремя. Всё расхитили коварным образом, казну деда и отца нашего забрали себе, а на деньги те наковали для себя золотые и серебряные сосуды и начертали на них имена своих родителей».

Кто является автором документа?

Ответ: ИВАН ГРОЗНЫЙ (ИВАН IV ВАСИЛЬЕВИЧ)

8. Прочтите отрывок из исторического источника и вставьте пропущенное слово (название племени).

Фрагмент из «Повести временных лет»

«В тот год сказала дружина Игорю: «Отроки Свенельда изоделись оружием и одеждой, а мы наги. Пойдём, князь, с нами за данью, и себе добудешь, и нам». И послушал их Игорь – пошёл к _____ за данью и прибавил к прежней дани новую, и творили насилие над ними мужи его. Взяв дань, пошёл он в свой город. Когда же шёл он назад, – поразмыслив, сказал своей дружине: «Идите с данью домой, а я возвращусь и похожу ещё». И отпустил дружину свою домой, а сам с малой частью дружины вернулся, желая большего богатства. _____ же, услышав, что идёт снова, держали совет с князем своим Малом: «Если повадится волк к овцам, то вынесет всё стадо, пока не убьют его; так и этот: если не убьём его, то всех нас погубит». И послали к нему, говоря: «Зачем идёшь опять? Забрал уже всю дань». И не послушал их Игорь; и _____, выйдя из города Искоростеня, убили Игоря и дружину его, так как было их мало».

Вставьте пропущенное слово

Ответ: ДРЕВЛЯНЕ

9. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из Послания руководителя СССР президенту США.

«Уважаемый г-н президент.

Я с большим удовлетворением ознакомился с Вашим ответом г-ну Рану о том, чтобы принять меры, исключить соприкосновение наших судов и тем самым избежать непоправимых роковых последствий. Этот разумный шаг с Вашей стороны укрепляет меня в том, что Вы проявляете заботу о сохранении мира, что я отмечаю с удовлетворением.

Вы хотите обезопасить свою страну, и это понятно. Все страны хотят себя обезопасить. Но как же нам, Советскому Союзу, нашему правительству оценивать Ваши действия, которые выражаются в том, что Вы окружили военными базами Советский Союз, расположили военные базы буквально вокруг нашей страны. Разместили там своё ракетное вооружение. Это не является секретом. Американские ответственные деятели демонстративно об этом заявляют. <…>

Вас беспокоит Куба. Вы говорите, что беспокоит она потому, что находится на расстоянии от берегов Соединённых Штатов Америки 90 миль по морю. Но ведь Турция рядом с нами, наши часовые прохаживаются и поглядывают один на другого. Вы что же считаете, что Вы имеете право требовать безопасности для своей страны и удаления того оружия, которое Вы называете наступательным, а за нами этого права не признаёте».

Назовите автора Послания.

Ответ: Н. С. ХРУЩЕВ

10. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из протокола допроса А. В. Колчака

«За время пребывания в Петрограде я убедился, что это правительство состоит из людей искренних и честных, желающих принести возможную помощь родине <…> Они искренно хотели спасти положение, но опирались при этом на очень шаткую почву, – на какое-то нравственное воздействие на массы, народ, войска. Для меня было также совершенно ясно, что это правительство совершенно бессильно, что единственный орган, который выдвигается и вполне определился, – Совет солдатских и рабочих депутатов – ведёт совершенно открыто разрушительную работу в армии и вообще в отношении вооружённой силы, открыто выставляет лозунги прекращения войны с Германией и т. д.».

Укажите название правительства, о котором идёт речь.

Ответ: ВРЕМЕННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО

11. Прочтите отрывок из исторического источника.

Из записок греческого диакона Павла.

«Во время проповеди Никон велел принести иконы старыя и новыя, кои некоторые из московских иконописцев стали рисовать по образцам картин франкских и польских. Так как этот патриарх отличался чрезмерною крутостью нрава и приверженностью греческим обрядам, то он послал своих людей собрать и доставить к нему все подобныя иконы, в каком бы доме ни находили их, даже из домов государственных сановников, что и было

исполнено…»

Назовите царя, к правлению которого относятся описанные события.

Ответ: АЛЕКСЕЙ МИХАЙЛОВИЧ (ТИШАЙШИЙ)

12. Прочтите отрывок из исторического источника.

Фрагмент из книги маршала А. М. Василевского «Дело всей жизни»

«Гитлеровские оккупанты были полностью изгнаны из Московской, Тульской, Рязанской, частично – Ленинградской, Калининской, Смоленской, Орловской, Курской, Харьковской областей, с Керченского полуострова. Значение этих побед состояло в том, что советские войска вырвали стратегическую инициативу из рук противника, не позволив ему достичь ни одной из стратегических целей, предусмотренных «планом Барбаросса». Под воздействием сокрушительных ударов “план Барбаросса” рухнул, а его основа – теория молниеносной войны – потерпела полный крах, заставив фашистское руководство перейти к ведению стратегии затяжной войны. В ходе наступления советские войска разгромили до 50 дивизий врага, нанеся особенно серьёзное поражение основной группировке вражеских войск – группе армий «Центр»».

На подступах к какому городу началось указанное наступление?

Ответ: МОСКВА

13. В каком году произошло крещение Руси?

1) 882 г.

2) 988 г.

3) 1097 г.

4) 1147 г.

Ответ 2.

14. В каком году впервые произошло венчание русского государя на царский престол?

1) 1547 г.

2) 1598 г.

3) 1606 г.

4) 1613 г.

Ответ 1

15. В каком году произошел Соляной бунт?

1) 1549 г.

2) 1606 г.

3) 1648 г.

4) 1687 г.

Ответ 3

16. В каком году был издан манифест об отмене крепостного права в России?

1) 1803 г.

2) 1810 г.

3) 1855 г.

4) 1861 г.

Ответ 4

17. Укажите год, когда Россия была провозглашена империей.

1) 1700 г.

2) 1703 г.

3) 1721 г.

4) 1725 г.

Ответ 3

18.В каком году началась Первая мировая война?

1) 1901 г.

2) 1905 г.

3) 1914 г.

4) 1920 г.

Ответ 3.

19. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) Начало пугачевского восстания	1) 1662 г.
Б) Медный бунт	2) 1773 г.
В) Взятие Парижа русскими войсками	3) 1790 г.
Г) взятие Измаила А. В. Суворовым	4) 1814 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 2,1,4,3

20. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) замена продразвёрстки продналогом	1) 1917 г.

Б) создание Совета народных комиссаров	2) 1918 г.
В) начало Советско-финляндской войны	3) 1921 г.
Г) принятие первой советской конституции	4) 1939 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,1,4,2

21. Установите соответствие между процессами (явлениями, событиями) и фактами, относящимися к этим процессам (явлениям, событиям): к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ПРОЦЕСС (ЯВЛЕНИЕ, СОБЫТИЕ)	ФАКТЫ
А)Гражданская война	1) выступление генерала Л. Г. Корнилова против А. Ф. Керенского
Б) социалистическая индустриализация	2) разгром Красной армией войск Колчака
В) Великая Отечественная война	3) сооружение Днепрогэса
Г) Великая российская революция	4) Оборона Брестской крепости

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 2,3,4,1

22. Установите соответствие между государственными деятелями и историческими событиями: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДЕЯТЕЛИ	ИСТОРИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ
А) П. А. Столыпин	1) создание военных поселений

Б) А. А. Аракчеев	2) введение золотого стандарта рубля
В) А. Х. Бенкендорф	3) разрешение свободного выхода крестьян из общины
Г) С. Ю. Витте	4) создание корпуса жандармов
	5) роспуск Учредительного собрания
	6) принятие Декрета о земле

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,1,4,2

23. Установите соответствие между событиями и годами: к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

СОБЫТИЯ	ГОДЫ
А) Астраханский поход	1) 1612 г.
Б) «стояние» на реке Угре	2) 1380 г.
В) Куликовская битва	3) 1556 г.
Г) освобождение Москвы от польских интервентов	4) 1480 г.

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,4,2,1

24. Установите соответствие между процессами (явлениями, событиями) и фактами, относящимися к этим процессам (явлениям, событиям): к каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

ПРОЦЕСС (ЯВЛЕНИЕ, СОБЫТИЕ)	ФАКТЫ

А) реформы Петра Великого	1) создание стрелецкого войска
Б) политическая раздробленность русских земель	2) введение продразверстки
В) реформы Избранной рады	3) создание Правительствующего сената
Г) проведение политики военного коммунизма	4) занятие Юрием Долгоруким киевского престола
	5) создание Русской правды

Запишите в ответ цифры, расположив их в порядке, соответствующем буквам

А	Б	В	Г

Ответ: 3,4,1,2

25. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) походы Святослава Игоревича

Б) включение Новгорода в состав Московского княжества

В) битва при Ватерлоо

Ответ: А, Б, В

26. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) поход Ермака в Сибирь

Б) поход Батыя на Русь

В) Английская буржуазная революция

Ответ: Б, А, В

27. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) битва на реке Калке

Б) убийство князя Андрея Боголюбского

В) битва на Косовом поле

Ответ: Б, А, В

28. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) походы Олега на Византию

Б) разгром печенегов под Киевом

В) первый крестовый поход

Ответ: В, Б, А

29. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите цифры, которыми обозначены исторические события в правильной последовательности.

А) Ялтинская конференция «Большой тройки»

Б) Бородинский бой

В) присоединение Левобережной Украины к России

Ответ: В, Б, А

30. Расположите в хронологической последовательности исторические события. Впишите цифры, которыми обозначены исторические события, в правильной последовательности.

А) начало стахановского движения

Б) движение чартистов в Англии

В) Куликовская битва

Ответ: В, Б, А

Критерии оценивания теста:

В заданиях с 1 по 6 за полный ответ (оба ответа правильные) – 2 балла, дан один правильный ответ – 1 балл, нет верного ответа – 0.

Правильно указанный ответ с 7 по 18 задание – 1 балл (всего 12 баллов), ошибочный ответ – 0.

19–24 задания – 4 правильных позиции в ответе – 4 балла

3 правильных позиций – 3 балла

2 правильных позиций – 2 балла

1 правильная позиция – 1 балл

Нет правильных позиций - 0

25–30 задания – 3 правильных позиций – 2 балла

2 правильных позиций – 1 балла

1 правильная позиция – 0 балл.

Максимальное количество баллов – 60.

Оценка «отлично» ставится, если студент набрал 51–60 баллов.

Оценка «хорошо» ставится, если студент набрал 41–50 баллов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент набрал 28–40 баллов.

Если студент набирает 1–27 баллов, то получает неудовлетворительную оценку.

7.3.2. Контрольные вопросы и задания.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец)**

Задание № 1. Прочитайте отрывок из Повести временных лет об образовании древнерусского государства и ответьте на вопросы:

1) Какие сведения дает текст об уровне политического и экономического развития славян до призвания Рюрика?

2) Порассуждайте на предмет того, почему этот текст называют «ЛЕГЕНДОЙ о призвании варягов»?

«В год 6370 (862). И изгнали варягов за море, и не дали им дани, и начали сами собой владеть, и не было среди них правды, и встал род на род, и была у них усобица, и стали воевать друг с другом. И сказали: «Поищем сами себе князя, который бы владел нами и рядил по ряду и по закону». Пошли за море к варягам, к руси. Те варяги назывались русью, как другие называются шведы, а иные — норманны и англы, а еще иные готы — вот так и эти. Сказали руси чудь, славяне, кривичи и весь: «Земля наша велика и обильна, а порядка в ней нет. Приходите княжить и владеть нами». И избрались трое братьев со своими родами, и взяли с собой всю русь, и пришли прежде всего к славянам. И поставили город Ладогу. И сел старший, Рюрик, в Ладоге, а другой — Синеус, — на Белом озере, а третий, Трувор, — в Изборске. И от тех варягов прозвалась Русская земля. Через два года умерли Синеус и брат его Трувор. И принял всю власть один Рюрик и пришел к Ильменю, и поставил город над Волховом, и назвал его Новгород, и сел тут княжить, и стал раздавать мужам своим волости и города ставить — тому Полоцк, этому Ростов, другому Белоозеро. Варяги в этих городах — находники, а коренные жители в Новгороде — славяне, в Полоцке — кривичи, в Ростове — меря, в Белоозере — весь, в Муроме — мурома, и над теми всеми властвовал Рюрик»

Задание № 2. Прочитайте текст и ответьте на вопросы:

а) К какому периоду российской истории может относиться текст?

б) Какую проблему он поднимает?

в) Порассуждайте на тему того, откуда возникла означенная в тексте проблема и к каким последствиям для российской истории привела?

«Одумайтесь, князья, вы, что старшей братии своей противитесь, рать воздвигаете и поганых на братью свою призываете, — пока не обличил вас Бог на Страшном своем суде! Как святые Борис и Глеб претерпели от брата своего старшего не только лишение власти, но и смерть. Вы же и слова единого от брата старшего стерпеть не можете, за малую обиду вражду смертоносную воздвигаете, помощь от поганых принимаете на свою братию. Некогда израильтяне, рати ожидая халдейской на Иерусалим, послали в Египет к фараону просить помощи, чтобы халдеи не попленили Иерусалима. Тогда Бог послал пророка к израильтянам и велел сказать им: «За то, что вы не уповали на Бога, создавшего вас, но всю надежду возложили на египтян, — халдеев я от вас отведу, но в плен будете взяты египтянами: от тех, на кого уповаете, и погибнете». Так и было. Павел-апостол спрашивает: «Разве нет среди вас, братья, ни одного верного, кто мог бы рассудить вас, что идете вы на суд перед неверными?» А евангелист Иоанн говорит: «Кто скажет, что Бога любит, а брата своего ненавидит, — лжец тот». И сам Господь сказал: «О том, что вы мои ученики, узнают все, если любовь иметь между собою будете». Познайте, князья, свое величество и честь свою. Князя деда имеете святого Владимира, который к Богу привел тысячи тысяч и тьмы тем душ праведных! Вспомните и о том, каких братьев имеете — великих чудотворцев Бориса и Глеба! Им подражайте и следуйте, их примером научитесь! Когда Сатана посеет вражду между братьями, помяните этих святых, — как предпочли они лучше смерть принять, чем держать вражду против брата. Кто из вас обиду стерпит и первый мира будет искать, тот равную с ними награду от Бога получит […]».

Задание № 3 Создайте интеллект-карту, где центральной темой обозначена «Торговые пути Руси IX – начала XIII вв.». Сделайте вывод о специфике развития торгово-экономической системы Руси означенного периода. Объясните, чем она обусловлена, приведя не менее 3 позиций в пользу своей аргументации.

Задание № 4. В чем заключались характерные черты политического, экономического, социального и этноконфессионального устройства государств, существовавших на территории региона до первой трети XIII века?

Задание № 5. О каком торговом пути идет речь в приведенной ниже цитате восточного ученого-энциклопедиста Ибн-Руста? Охарактеризуйте значение этого торгового пути для развития русской государственности и экономики.

«Хазары торгуют с ними (с булгарами) и совершают сделки, также и русы привозят к ним свои товары, и все те, кто обитает на обоих берегах этой реки (Волги), привозят к ним свои товары, как-то: соболей, горностаев, белок и другое».

7.3.3. Тестовые задания по уровням.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец).**

Базовый уровень

1. Гибель князя Святослава на днепровских порогах состоялась в:

а) 975

б) 972

в) 961

г) 957

Ответ Б

2. В языческом пантеоне Владимира Святого отсутствовало это божество:

а) Мокошь

б) Хорс

в) Велес

г) Симаргл

Ответ В

3. Покровителем кузнечного дела в восточнославянском язычестве был:

а) Велес

б) Сварог

в) Стрибог

г) Перун

Ответ Б

4. Решающее сражение Ярослава Мудрого с Мстиславом Тмутараканьским состоялось:

а) в 1024 г.

б) в 1025 г.

в) в 1020 г.

г) в 1023 г.

Ответ А

5. Появление церковного землевладения на Руси фиксируется источниками в:

а) X в.

б) XI в.

в) XII в.

г) XIII в.

Ответ Б

6. Древнеиндийский хирург, известный около 650 г. н.э., предлагавший убить зубного червя, заполнив кариозную полость воском, а затем выжечь его горячим зондом:

а) Сушрута

б) Чарака

в) Вагбхата

г) Имхотеп

Ответ В

7. Труд Гиппократа, который в равной степени можно отнести и к стоматологии, и к педиатрии:

а) «О болезнях»

б) «О суставах»

в) «Косские прогнозы»

г) «О прорезывании зубов»

Ответ Г

8. Название древнегреческих щипцов для удаления зубов:

а) «Пеликан»

б) «Одонтагра»

в) «Тенакулум»

г) «Зубодер»

Ответ А

9. Древнегреческий врач-философ, высказывавший ошибочное мнение, что у мужчин зубов должно быть больше, чем у женщин, и что зубы у человека продолжают расти на протяжении всей его жизни:

а) Гиппократ

б) Скрибоний Ларг

в) Гален

г) Аристотель

Ответ Г

10. Известный французский стоматолог XIV-XV вв., который впервые в литературе ввел термин «Dentatores» («зубные врачи»):

а) А. Везалий

б) Паре

в) Ги де Шолиак

г) Пьер Фошар

Ответ В

Повышенный уровень

1. Соотнесите логические пары

1) Вервь	А) Человек, находившийся в собственности господина
2) Закуп	Б) Должностное лицо, ведающее судом
3) Изгой	В) Городское политическое собрание
4) Холоп	Г) Территориальное объединение свободного населения, судебный округ, жители которого ответственность в случае совершения преступления на его территории
5) Вече	Д) Воспитатель
6) Кормилец	Е) Человек, выбившийся из своего социального коллектива
7) Мечник	Ж) Человек, попавший в зависимое положение в результате взятия ссуды в долг

Ответ 1-г; 2-ж; 3-е; 4-а; 5-в; 6-д; 7-б

2. О каком событии в представленном ниже отрывке идет речь?

«Пришли Святополк, и Владимир, и Давыд Игоревич, и Василько Ростиславич, и Давыд Святославич, и брат его Олег и собрались на совет в Любече для установления мира, и говорили друг другу: «Зачем губим Русскую землю, сами между собой устраивая распри? А половцы землю нашу несут розно и рады, что, между нами, до сих пор идут войны. Да отныне объединимся чистосердечно и будем блюсти Русскую землю, и пусть каждый владеет отчиной своей: Святополк — Киевом, Изяславовой отчиной, Владимир — Всеволодовой, Давыд и Олег и Ярослав — Святославовой, и те, кому Всеволод роздал города: Давыду — Владимир, Ростиславичам же: Володарю — Перемышль, Васильку — Теребовль».

Ответ Любечский съезд

3. Соотнесите логические пары

1)Палеолит	А) составные каменные орудия
2)Мезолит	Б) шлифованные и просверленные каменные орудия
3)Неолит	В) изделия из меди
4)Энеолит	Г) каменные колотые орудия труда

Ответ 1-г; 2-а; 3-б; 4-г

4. Как называется глобальный процесс перехода от присваивающего к производящему хозяйству?

Ответ Неолитическая революция

5. Норма Русской Правды, устанавливавшая размер платы мостнику за строительство и ремонт моста, называлась….

Ответ Урок мостников

Высокий уровень

1. Какое слово пропущена в приведенной статье Русской правды?

«А это постановление для _____: если настелят мост, то взять за работу ногату, а за городню ногата; если же у старого моста надо будет починить несколько досок, 3, 4 или 5, то взять столько же»

Ответ Мостники

2. О каком князе идет речь в приведенной цитате из Повести временных лет?

«В год 6594. _____заложил церковь святого Андрея при Иоанне, преподобном митрополите, и создал при церкви той монастырь, в котором постриглась дочь его девицей по имени Янка. Янка эта, собрав многих черноризиц, подвизалась с ними по чину монастырскому»

Ответ Всеволод

3. Земли какого князя, согласно ряду Ярослава, распределялись нечересполосно?

а) Изяслава

б) Святослава

в) Вячеслава

г) Всеволода

Ответ Б

4.Нарратив, подлинность которого в XIX веке подвергалась серьезнейшей критике:

а) Слово о преступлении князей Рязанских

б) Сказание о князьях

в) Повесть об убиении Андрея Боголюбского

г) Слово о полку Игореве

Ответ А

5. О каком профессоре идет речь в приведенном отрывке «Из истории зубоврачевания, или Кто лечил зубы российским монархам» И.В. Зимина:

«Собственно с медициной царь столкнулся во время первого посещения Голландии в 1698г. ванатомическом кабинете профессора _____. Особенно царя заинтересовала методика бальзамирования трупов по методу известного профессора. Сохранилось известное предание, гласящее, что царь, увидев блестяще забальзамированный труп ребенка («как живой»), не

мог удержаться и поцеловал его. На голландцев эти «жесты» эмоционального царя, видимо, производили сильное впечатление. Царь, посещая анатомические лекции профессора в госпитале Св. Петра, проходил в зал через особую дверь, дабы не привлекать к себе внимания. В Лейдене в анатомическом театре Бургаве царь лично принимал участие во вскрытии трупов. Именно эти встречи и определили пристрастие Петра I к хирургии и зубоврачеванию».

Ответ Фредерик Рюйш

7.3.4. Задания для работы с историческими картами и визуальными источниками.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в. **(Образец)**

Задание № 1. Назовите, какое учреждение находится в данном здании? Составьте хронологическую таблицу истории создания Института, находящегося в данном здании, с момента его основания до сегодняшнего дня.

Правильный ответ: Российская академия наук, отделение медицинских наук, НИИ, Ленинский просп., 14, Москва.

7.3.5. Задания и сценарии круглых столов (дискуссий).

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в). **(Образец)**

Задание № 1. Дискуссия на тему «Причины распада единой Руси в XII веке»

Задание № 2. Дискуссия на тему «Становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной клинической медицины в СССР: 20 - 80-е годы XX в.»

7.3.6. Задания и сценарии для проектной деятельности.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

Задание № 1. Интерактивная карта «Транспортные пути государства Русь IX–XII вв.».

Тип проекта- прикладной

Цель проекта - создание интерактивной карты, которая будет включать комплексное представления об основных транспортных артериях – водных и сухопутных – на территории государства Русь в IX–XII вв.

Задание № 2. «Новейшая история российской стоматологии»

Проблематика

Новейшая историография истории стоматологии в России

Цель проекта

1. Изучить новейшую отечественную историографию.

2.Вовлечь студентов в сравнительное исследование на основе исторических знаний.

Задача проекта

1. Создать карту развития истории стоматологии как науки с применением метода контент-анализа.

Результат

1. Создана карта развития истории стоматологии как науки с применением метода контент-анализа.

2. Презентована аналитическая записка по истории российской стоматологии.

3. Составлен доклад о развитии историографии истории стоматологии в России.

7.3.7. Темы рефератов (докладов)

1. Фармация в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII в.

2. Феодальная раздробленность Руси

3. Установление ордынского ига на Руси и его последствия.

4. Оборона северо-западных русских земель от немецких и шведских завоевателей.

5. Русская церковь и ордынское иго.

6. Развитие Москвы как общекультурного центра (XIV-XVвв.)

7. Иван III и его деятельность по укреплению великокняжеской власти.

8. Самозванцы в истории России начала XVIIв.

9. Первое и второе ополчения и их роль в освобождении страны от иноземных захватчиков.

10. Воцарение династии Романовых в XVIIв.

11. Крепостное право и его окончательное юридическое оформление в России.

12. Вклад русских землепроходцев в великие географические открытия.

13. Дворцовые перевороты в России XVIIIв.

14. Павел I и его правление.

15. Русские полководцы Отечественной воны 1812г. (по выбору)

16. Внутренняя политика правительства Николая I.

17. Политический портрет Александра II.

18. Народничество: теория, практика, уроки.

19. Культура России во второй половине XIXв.

20. Отечественное зубоврачевание во второй половине XIX начале XX вв.

21. Появление социал-демократии как идейного течения.

22. П.А Столыпин и судьба реформ в России.

23. Деятельность Государственной Думы и опыт российского парламентаризма.

24. Политические партии России в 1907-1914гг.

25. Участие России в первой мировой войне.

26. Политический портрет Николая II.

27. Временное буржуазное правительство и эсеро-меньшевистский блок.

28. Брестский мир и его последствия.

29. Гражданская война: итоги и уроки.

30. «Военный коммунизм» и новая экономическая политика как строительства нового общества.

31. Страна в период НЭПа: трудности и успех.

32. Форсированная индустриализация: цели, осуществление, итоги, уроки.

33. Сплошная коллективизация: задача, ход, последствие.

34. Культурное строительство в 20-30е гг.

35. Становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной клинической медицины в СССР: 20 - 80-е годы XX в.

36. Становление тоталитарной бюрократической системы в 30-е гг.

37. Внутриполитическая борьба и усиление режима личной власти Сталина.

38. Международное положение и внешняя политика страны в 30-у гг.

39. Начало Великой Отечественной войны: причины неудач и организация отпора агрессору.

40. Москва 1941г.: от трагедии поражения – к победе.

41. Москвичи на защите родного города.

42. Складывание антигитлеровской коалиции, и ее роль во второй мировой войне.

43. Уроки Великой Отечественной войны и их значение для современности.

44. Социально-экономические и политическое проблемы послевоенного развития страны (1945-1955гг.)

45. Культ личности Сталина и его последствия для исторических судеб страны.

46. Рождение и крах «оттепели» (1956-1964гг.)

47. Противоречивость советской внешней политики 60-70-х гг.

48. Застойные явление в экономической, социально-политической и духовной сферах в 70-х – первой половине 80-х гг.

49. Фармацевтика в СССР

50. Предпосылки, противоречия, трудности и ошибки перестройки.

51. Международные отношения и внешняя политика во второй половине 80-х – начале 90-х гг.

52. Экономические реформ: от курса ускорения социально-экономического развития к рыночным отношениям.

53. Радикальные экономические и социально-политические реформы в Российской Федерации.

54. Конституция России (1993г.) – конституция переходного периода.

55. Специфика цивилизаций Древнего Востока и античности

56. Роль религии и духовенства в средневековых обществах Запада и Востока.

57. Великие географические открытия и начало Нового времени в Западной Европе.

58. Французская революция и ее влияние на политическое и социокультурное развитие стран Европы.

59. Международные отношения на рубеже XIX-XX вв.

60. Первая мировая война: предпосылки, ход, итоги.

61. Корейская война 1950-1953 гг.

62. Япония после Второй мировой войны.

63. Развитие мировой экономики в 1945–1991 гг.

64. Научно-техническая революция и ее влияние на ход мирового общественного развития.

65. Громкие советские и современные фармразработки

7.3.8. Задания и вопросы для итогового контроля.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

1. Хронология и периодизация первобытного общества

2. Великие цивилизации Древности: сходные черты и специфика (Египет, Месопотамия, Китай, Индия)

3. Античные Греция и Рим как истоки западной цивилизации. Возникновение христианства

4. Великое переселение народов. Крушение Западной Римской империи. Византия

5. Славянская прародина и происхождение славян. Три ветви славян

7.3.9. Задания для самостоятельной работы.

Раздел 2. Народы и государства на территории современной России в древности. Русь в IX — первой трети XIII в**. (Образец)**

1. Появление человека на территории современной России. Первобытная община: половозрастная организация, социальные нормы и роли членов общины, духовная и материальная культура

2. Основные направления развития и особенности древневосточной, древнегреческой и древнеримской цивилизаций. Особенности культурного развития. Христианские общины на территории поздней Римской империи: устройство, идеология

3. Великое переселение народов. Причины процесса и его последствия для античной культуры. Христианизация варваров

4. Распространение монотеистических религий на территории современной России: процессы христианизации на территории Восточно-Европейской равнины, принятие иудаизма Хазарским каганатом, Волжская Булгария и ислам.

5. Виды гужевого транспорта у восточных славян до начала XIII в. по данным исторических источников

7.3.10. Примерные вопросы для рубежного контроля и промежуточной аттестации

Вопросы к зачету в 1-м семестре:

1. История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической

науки. Формационный и цивилизационный подход.

2. Принципы исторического исследования и вспомогательные исторические дисциплины.

3. Сущность, формы и функции исторического сознания.

4. Виды исторических источников.

5. История Древнего мира: хронологические рамки, характерные черты. Специфика цивилизаций Древнего Востока и Античности.

6. Народы и государства на территории современной России в древности.

7. Древние славяне и «Великое переселение народов». Этнокультурные и социально-политические процессы развития восточных славян в VI–IX вв.

8. Образование Древнерусского государства. Теории возникновения государственности.

9. Становление и развитие Древнерусского государства в IX – первой половине XII вв. Внутренняя и внешняя политика киевских князей.

10. Древнерусская культура. Принятие православия и его значение для Древнерусского государства.

11. Эпоха Средневековья: хронологические рамки, характерные черты. Взаимоотношения западно-христианского и мусульманского миров: крестовые походы.

12. Русские земли в период феодальной раздробленности. Своеобразие политического и социально-экономического развития основных политических центров.

13. Образование державы Чингисхана. Батыево нашествие на Русь. Русь и Золотая Орда в XIII–XV вв.: система взаимоотношений.

14. Экспансия Запада и Александр Невский.

15. Этапы образования Русского централизованного государства (1276 – 1389 гг.): предпосылки объединения Северо-Восточной Руси. Борьба между Москвой и Тверью. Причины возвышения Москвы. Куликовская Битва.

16. Этапы образования Русского централизованного государства (1389-1533 гг.): феодальная война в Московской Руси. Обособление Русской Православной церкви. Объединение русских земель при Иване III и Василии III.

17. Культура в XIV – начале XVI вв. Формирование идеологии централизованного государства.

Церковь и великокняжеская власть.

18. Великие географические открытия и их влияние на развитие мировых цивилизаций. XVI–XVII вв. Начало Нового времени.

19. Россия в XVI в: от Великого княжества к царству. Внутренняя политика Ивана Грозного: реформаторство и опричнина.

20. Внешняя политика Московского государства при Иване Грозном. Освоение Сибири (Ермак, русские первопроходцы XVII вв.)

21. Основные тенденции социально-культурного развития России вXVI–XVII вв. Церковная реформа и раскол Русской православной церкви.

22. Возрождение и Реформация XVI–XVII вв. в Европе, их итоги. Контрреформация.

23. Модернизация в Европе: Нидерландская (1566–1609) и Английская революции (1640–1660).

24. Смутное время и кризис российской государственности. Польско-шведская интервенция и национально-освободительное движение в период Смуты.

25. Централизация Российского государства при первых Романовых. Становление российского варианта абсолютизма – самодержавия. Новые явления в социально-экономической жизни страны в XVII в.

26. «Бунташный век»: социальные движения в России XVII в.

27. Внешняя политика России и расширение территории Русского государства в XVII в. Включение Левобережной Украины в состав России.

28. Европейская внешняя политика в первой половине XVII в. Тридцатилетняя война (1618–1648) и формирование Вестфальской системы международных отношений.

29. Проблемы и тенденции политического развития России в конце XVIIв. Борьба за власть в 80-е гг. XVII в. Стрелецкие бунты.

30. Российская империя в первой четверти XVIII в. Проблемы модернизации страны.Преобразовательная деятельность Петра I.

31. Внешняя политика Петра I. Северная война (1700–1721). Изменение геополитического положения России в первой четверти XVIII в.

32. Культура Петровской эпохи (первая четверть XVIII в.)

33. Причины и сущность «эпохи дворцовых переворотов» (1725–1762). Социально-политические изменения в России в середине XVIII в.

34. Роль России в решении важнейших вопросов международной политики. Семилетняя война (1756–1763).

35. Эпоха Просвещения и промышленная революция в Западной Европе. Война за независимость в США (1775–1783). Французская революция (1789–1794).

36. Российская империя во второй половине XVIII в. Сущность политики «просвещенного абсолютизма» Екатерины II.

37. Обострение социальных противоречий и крестьянская война под руководством Е.И. Пугачева. Кризис крепостнической системы в России.

38. Противоречивый характер внутренней политики Павла I.

39. Основные направления внешней политики Российской империи вгоды правления Екатерины II и Павла I.

40. Русская культура XVIII в. и идеология европейского Просвещения: влияние и взаимосвязи.

Вопросы к экзамену во 2-м семестре:

1. История в системе социально-гуманитарных наук. Основы методологии исторической науки. Формационный и цивилизационный подход.

2. Сущность, формы и функции исторического сознания.

3. Исторические источники, их виды и характеристика.

4. История Древнего мира: хронологические рамки, характерные черты. Специфика цивилизаций Древнего Востока и Античности.

5. Народы и государства на территории современной России в древности.

6. Древние славяне и «Великое переселение народов». Этнокультурные и социально-политические процессы развития восточных славян в VI–IX вв.

7. Образование Древнерусского государства. Теории возникновения государственности. Основные этапы развития Древнерусского государства в IX – первой половине XII вв. Внутренняя и внешняя политика киевских князей.

8. Древнерусская культура. Принятие православия и его значение для Древнерусского

государства.

9. Эпоха Средневековья: хронологические рамки, характерные черты. Взаимоотношения западно-христианского и мусульманского миров: крестовые походы.

10. Русские земли в период феодальной раздробленности. Своеобразие политического и социально-экономического развития основных политических центров.

11. Образование державы Чингисхана. Батыево нашествие на Русь. Русь и Золотая Орда в XIII–XV вв.: система взаимоотношений. Экспансия Запада и Александр Невский.

12. Основные этапы образования Русского централизованного государства в XIV – начале XVI вв. Доктрина «Москва – третий Рим».

13. Культура в XIV – начале XVI вв. Формирование идеологии централизованного государства. Церковь и великокняжеская власть.

14. Великие географические открытия и их влияние на развитие мировых цивилизаций. XVI–XVII вв. Начало Нового времени.

15. Россия в XVI в: от Великого княжества к царству. Внутренняя и внешняя политика Ивана Грозного.

16. Смутное время и кризис российской государственности. Польско-шведская интервенция и национально-освободительное движение в период Смуты.

17. Централизация Российского государства при первых Романовых. Становление российского варианта абсолютизма – самодержавия. Новые явления в социально-экономической жизни страны в XVII в.

18. «Бунташный век»: социальные движения в России XVII в.

19. Внешняя политика России и расширение территории Русского государства в XVII в. Включение Левобережной Украины в состав России.

20. Европейская внешняя политика в первой половине XVII в. Тридцатилетняя война (1618–1648) и формирование Вестфальской системы международных отношений.

21. Основные тенденции социально-культурного развития России вXVI–XVII вв. Церковная реформа и раскол Русской православной церкви.

22. Возрождение и Реформация XVI–XVII вв. в Европе, их итоги. Контрреформация.

23. Модернизация в Европе: Нидерландская (1566–1609) и Английская революции (1640–1660).

24. Российская империя в первой четверти XVIII в. Проблемы модернизации страны.Преобразовательная деятельность Петра I. Изменение геополитического положения России в первой четверти XVIII в.

25. Причины и сущность «эпохи дворцовых переворотов» (1725–1762). Социально-политические изменения и основные векторы внешней политики России в середине XVIII в.

26. Эпоха Просвещения и промышленная революция в Западной Европе. Война за независимость в США (1775–1783). Французская революция (1789–1794).

27. Российская империя во второй половине XVIII в. Сущность политики «просвещенного абсолютизма» Екатерины II. Отличительные черты внутренней политики ПавлаI. Основные направления внешней политики Российской империи в последней трети XVIII в.

28. Русская культура XVIII в. и идеология европейского Просвещения: влияние и взаимосвязи.

29. Изменение политической ситуации в Европе в первой половине XIXв. Наполеоновские войны (1799–1815). Венский конгресс (1814–1815) и формирование Венской системы международных отношений. «Священный союз» и его роль в международной политике.

30. Внутренняя и внешняя политика России при Александре I. Отечественная война (1812) и ее влияние на международное и внутреннее положение России. Движение декабристов и его итоги. Конституционные проекты П.Пестеля и Н. Муравьева.

31. Внутренняя и внешняя политика России при Николае I. Восточный вопрос и Крымская война (1853–1856). Ее влияние на международное положение Российской империи.

32. США в XIX в.: модернизация, гражданская война (1861–1865) и отмена рабства.

33. Особенности развития стран Азии и Африки в эпоху европейской колонизации. Революция Мэйдзи в Японии.

34. Либеральные реформы Александра II в 1860–1870-х гг. и их влияние на процесс модернизации России. Общественно-политические движенияРоссии вовторой половине XIX в. (революционное и либеральное народничество, рабочее движение, марксизм и российская социал-демократия).

35. Многовекторность внешней политики АлександраII. Восточный кризис 1870-х гг. и русско-турецкая война (1877–1878).

36. Изменение политического курса русского правительства в конце XIXв. Контрреформы Александра III 1880–1890-х гг.

37. Обострение международных отношений во второй половине XIX в. Франко-прусская война (1870–1871). Образование Тройственного союза (1882).

38. Культура в России в XIX – начале XX вв.

39. Основные проблемы мировой и российской истории в начале XXв., тенденции развития. Россия в период правления Николая II. Реформы С. Витте и П. Столыпина в политико-правовом измерении.

40. Первая русская революция (1905–1907) и ее последствия. Международный резонанс. Образование политических партий и начало парламентаризма в России.

41. Обострение международных противоречий в начале XX в. Участие России в русско-японской (1904–1905) и Первой мировой (1914–1918) войнах. Итоги и последствия Первой мировой войны.

42. Февральская буржуазно-демократическая революция (1917) в России. Сущность двоевластия и кризисы Временного правительства.

43. Октябрьская социалистическая революция (1917) в России и ее резонанс в мировом сообществе. Первые декреты советской власти.

44. Гражданская война (1918–1922) и иностранная военная интервенция в России. Брест-Литовский сепаратный договор. Последствия войны и интервенции.

45. Изменение геополитической ситуации в мире в первой половине XXв. Крушение империй и создание Версальско-Вашингтонской системы международных отношений. Образование Лиги наций.

46. «Военный коммунизм» как политика в годы Гражданской войны: причины, содержание, последствия. НЭП (1921–1928): причины, содержание, кризис и последствия.

47. Образование СССР. Национально-государственное строительство. Политика признания Советского Союза мировыми державами.

48. Общественно-политическое развитие СССР в 1930-е гг. Советский социум в 1930-е гг. Политические процессы и массовые репрессии.

49. Коллективизация и индустриализация в СССР: причины, методы осуществления, итоги.

50. Альтернативы развития западных стран в конце 1920-х – в 1930-х гг. «Великая депрессия» и «новый курс» Ф. Рузвельта (1933–1939) в США. Установление тоталитарных фашистских режимов в ряде европейских стран. Гражданская война в Испании (1936–1939).

51. Культура и общественные организации в СССР в 1920–1930-х гг.

52. Международные отношения и внешняя политика СССР накануне Второй мировой войны. Расширение границ Советского Союза в 1939–1940гг. Советско-финская война (1939–1940).

53. Великая Отечественная война (1941–1945): причины, основные этапы, крупнейшие сражения, итоги.

54. Антигитлеровская коалиция (Советский Союз, США, Великобритания) во Второй мировой войне (1939–1945). Историческая роль СССР и разгроме фашизма и японского милитаризма. Формирование Ялтинско-Потсдамской системы международных отношений.

55. Восстановление разрушенного войной хозяйства и внутренняя политика СССР в послевоенный период (1945–1953).

56. Начало «холодной войны» и образование блока НАТО: развитие международных отношений во второй половине 1940-х – 1970 гг. Корейская война (1950–1953). Создание СЭВ и ОВД.

57. Первые попытки либерализации советского общества: хрущевское десятилетие (1953–1964). XX съезд КПСС 1956 г. Итоги и уроки «оттепели». Развитие советской экономики в 1950-е – начале 1960-х гг. Великие технологические достижения советского народа в области освоения космоса и мирного освоения атома.

58. Основные направления социально-экономического и политического развития СССР в 1964–1985 гг. Стагнация и предкризисные явления. Л.И.Брежнев. Ю.В. Андропов. К.У. Черненко. Культура, наука, образование в 1960–1980-е гг.

59. Внешняя политика СССР в «период разрядки международной напряженности» (1970–1979). Хельсинкская декларация 1975 г. Возврат к политике конфронтации (1979–1985).

60. Социально-экономические и политические реформы в СССР в период перестройки (1985–1991): основные направления и последствия. «Новое политическое мышление» во внешней политике СССР (1985–1991). Роспуск СЭВ и ОВД.

61. Августовские события 1991 г. Распад СССР и его влияние на международную обстановку. Становление новой российской государственности (1991–1993). Политический кризис в России в 1993 г. Принятие Конституции РФ 1993 г.

62. Политическое и социально-экономическое развитие России в 1993–1999 гг. Чеченская кампания (1994–1996): причины и последствия. Культура, наука и образование в 1990-е гг.

63. Основные направления внешней политики Российской Федерации в1993–1999 гг. Членство РФ в международных организациях.

64. Президентские выборы 2000, 2004, 2008, 2012 и 2018 гг. Основные направления внутренней политики России в периоды президентства В.В.Путина и Д. А. Медведева.

65. Основные направления внешней политики России в 2000–2014 гг. «Феномен «цветных революций» в мире и на постсоветском пространстве. Присоединение Крыма к РФ (2014). «Минские соглашения» и их судьба.

66. Кризис российско-украинских отношений. Официальное признание ЛНР и ДНР Россией (2022). Начало специальной военной операции на Украине. Санкционное давление стран Запада на Россию и попытки ее изоляции от глобальной экономики (2014–2022).

67. Интеграционные процессы на постсоветском пространстве. Отношения со странами СНГ, государствами-членами ОДКБ и ЕврАзЭС. Образование Союзного государства России и Белоруссии.

68. Формирование многополярного миропорядка в начале XXI в. Складывание новых центров силы. Усиление роли Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР) в мировой экономике и политике. Роль современной России вмировом сообществе.

69. Глобальные проблемы современности и деятельность России в борьбе с международным терроризмом. Участие ВС РФ в миротворческих и гуманитарных миссиях. Роль России в урегулировании международных конфликтов и конфликтных ситуаций на постсоветском пространстве.

70. Новые тенденции в развитии российской культуры в XXI в. «Цифровой прорыв» и начало массовой цифровизации. Сетевая культура.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4.1. Методические рекомендации к проведению и оцениванию тестовых заданий.

Рекомендации к проведению тестов.

Время проведения тестирования определяется из расчета – 1–2 мин. на один вопрос. Если тестирование проводится преподавателем в компьютерном классе, то правильность ответов проверяется при помощи компьютера. Если тестирование проводится в учебной аудитории без привлечения компьютерной техники, то правильность ответов проверяется преподавателем с помощью страницы «ключей».

Критерии оценивания теста:

В заданиях с 1 по 6 за полный ответ (оба ответа правильные) – 2 балла, дан один правильный ответ – 1 балл, нет верного ответа – 0.

Правильно указанный ответ с 7 по 18 задание – 1 балл (всего 12 баллов), ошибочный ответ – 0.

19–24 задания – 4 правильных позиции в ответе – 4 балла

3 правильных позиций – 3 балла

2 правильных позиций – 2 балла

1 правильная позиция – 1 балл

Нет правильных позиций - 0

25–30 задания – 3 правильных позиций – 2 балла

2 правильных позиций – 1 балла

1 правильная позиция – 0 балл.

Максимальное количество баллов – 60.

Оценка «отлично» ставится, если студент набрал 51–60 баллов.

Оценка «хорошо» ставится, если студент набрал 41–50 баллов.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент набрал 28–40 баллов.

Если студент набирает 1–27 баллов, то получает неудовлетворительную оценку.

«Отлично» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 80% до 100%;

«Хорошо» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 70% до 79%;

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 50 до 69%;

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, если в сумме количество данных им правильных ответов составляет от 0 до 49%;

7.4.2. Методические рекомендации по работе с историческими картами и визуальными источниками.

Требования к оформлению:

1. Письменная работа в качестве первой страницы должны иметь титульный лист с указанием (наименования дисциплины, по которой сдается работа, наименование типа задания «Задание по работе с историческими картами и визуальными источниками», ФИО студента,

номера курса и группы);

2. Структура письменной работы, определяется студентом.

3. Письменная работа должна быть надлежащим образом оформлена. В противном случае она не принимается к оцениванию.

4. Текст должен быть набран на компьютере в редакторе Word с использованием шрифта «Times New Roman», 14 кегль, 1,5 междустрочный интервал, выравнивание по ширине страницы.

5. При оформлении работы используется сквозная нумерация страниц по всему тексту, включая титульный лист.

6. Объём работы должен составлять до 2 стандартных машинописных страниц А4.

7. При написании работы допускается использование Internet–материалов и научной литературы, однако на них в обязательном порядке должны быть сноски.

Критерии оценки:

«Отлично» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответы даны на все вопросы задания, аргументы убедительны;

«Хорошо» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответы даны на 2 вопроса задания, аргументы убедительны;

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если имеется понимание предмета анализа, ответ дан на 1 вопрос задания, аргументы недостаточно убедительны;

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, еслине имеется понимания предмета анализа, нет ответов вопросы задания, аргументы не убедительны.

7.4.3. Методические рекомендации по подготовке и проведению круглого стола.

Критерии оценивания круглого стола/деловой игры:

«Отлично» - выставляется студенту, если выполнил задание по подготовке к мероприятию, адекватно отыграл собственную «роль», позиция по вопросу была подкреплена солидной аргументацией, выводы не противоречили аргументам, был активен в беседе, осуществлял конструктивную критику, не допускал оскорблений в адрес собеседников, ответы на вопросы собеседников носили содержательный характер, был ориентирован на цель и задачи мероприятия;

«Хорошо» - выставляется студенту, если аргументировано и обстоятельно представил

позицию, участвовал в обсуждении в рамках заданной темы, задавал вопросы, принимал участие в обсуждении проблемы.

«Удовлетворительно» - выставляется студенту, если недостаточно аргументировано и обстоятельно представил позицию.

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, еслион не выполнил задание по подготовке к мероприятию, неадекватно отыграл собственную «роль», позиция по вопросу не была подкреплена солидной аргументацией, выводы противоречили аргументам, был неактивен в беседе, осуществлял неконструктивную критику, допускал оскорбления в адрес собеседников, ответы на вопросы собеседников не носили содержательный характер, не был ориентирован на цель и задачи мероприятия.

7.4.4. Методика реализации и критерии оценки проектной деятельности

Методические рекомендации по выполнению проекта.

Студент при выполнении проекта должен придерживаться следующего плана работы:

1. Выбор темы проекта (из предложенных тем).

2. Обоснование актуальности выбранной темы, определение проблемы.

3. Определение цели и задач проекта.

4. Составление плана работы над проектом.

5.Работа над проектом: сбор материала (работа в библиотеке с литературой, поиск информации в Интернете и т.д.).

6. Создание продукта по итогам проведённой проектной деятельности

7. Написание отчёта о проектной деятельности.

8. Представление проекта и отчёта для оценивания преподавателю.

Отчет о проектной деятельности должен иметь следующую структуру:

1.Титульный лист (название проекта, автор, название университета, курс, группа, год создания).

2. Оглавление.

3. Вступление или введение: включает обоснование выбора темы (актуальность темы), описание предмета и объекта исследования, цель и задачи проекта, план работы.

4. Основная часть (содержит описание основных этапов создания проекта).

5. Заключение (содержит основные выводы, самооценку: что получилось и что не получилось в ходе работы и создания проекта, с какими трудностями столкнулся студент).

6. Библиография (использованные источники и литература).

Требования по оформлению отчета о проектной деятельности.

Основной текст отчета набирается шрифтом Times New Roman, размер шрифта – 14. При оформлении таблиц, схем, подписей к рисункам для лучшего восприятия размер шрифта может быть уменьшен. Для оформления заголовков можно использовать полужирные и/или курсивные шрифты, а также шрифты с подчеркиванием. Если в тексте необходимо выделить отдельные слова или фразы, рекомендуется выделять их полужирным шрифтом и/или курсивом того же размера, что и окружающий текст. Не рекомендуется использовать шрифт с подчеркиванием.

Критерии оценивания:

Оценивание результатов проектной деятельности проводится поэтапно, в соответствии с пояснительной запиской, которая предоставляется от проектной группы.

I. Постановка и анализ проблемы.

1. Краткая формулировка проблемы (до 30 слов).

2. Проверка формулировки проблемы на соответствие ключевым критериям.

Критерий	Да / Нет	Обоснование
Она конкретна		
Констатирует следствие, а не причину		
Фокусируется на различии между тем, что есть, и тем, что должно быть		
Она измерима		
Она точна. Избегаются двусмысленные категории		
Утверждается в позитивной форме, избегаются вопросы		

Фокусируется на неудобствах, причиняемых людям; каково влияние на людей		

3. Анализ проблемной ситуации (Развернутая формулировка проблемы (30–100 слов)

4. Структура проблемы (диаграмма Ишигавы)

5. Группы населения, страдающие от наличия проблемы, и характеристика их неудобств.

6. Группы населения, заинтересованные в сохранении статус-кво, и характеристика их мотивов.

7. Почему вмешательство в проблему необходимо именно сейчас?

8. Почему иные виды деятельности кроме проектной не будут эффективны в решении проблемы?

II. Целеполагание

1. Формулировка цели проекта

2. Проверка формулировки цели критериям SMART

3. Список частных целей

4. Задачи проекта (конкретных шагов по достижению цели)

5. Целевая аудитория проекта (Сформулировать на основе «Группы населения, страдающие от наличия проблемы, и характеристика их неудобств»)

III. Методы решения проблемы и оценка ресурсов»

1. Методы решения проблемы (перечистите основные виды деятельности, с помощью которых вы планируете решать проблему в рамках проекта). От 1 до 5 методов.

2. Предварительная оценка ресурсов

Группа ресурсов	Название конкретного ресурса, необходимого для решения проблемы выбранными методами	Количество ресурса, необходимое для решения проблемы	Источник ресурса (или предполагаемые источники ресурса)

Человеческие			
Материальные			
Финансовые			
Временные			

3. План использования ресурсов в течение реализации проекта

Задачи проекта	Ресурсы, необходимые для выполнения задачи	Количество ресурсов, необходимое для выполнения задачи	Сроки использования ресурса	Ответственное за расходование ресурса лицо

IV. Планирование и ожидаемые результаты

1. План деятельности по реализации цели проекта

Задача	Конкретные действия по выполнению задачи	Сроки исполнения конкретных действий	Ожидаемые результаты конкретных действий

2. Ожидаемые результаты реализации проекта

Качественные показатели	Количественные показатели

V. Распределение обязанностей в проекте

1. Матрица распределения ответственности в команде управления проектом

Задача	Руководитель проекта	Участник команды управления № 1	Участник команды управления № …	Участник команды управления № …

И – исполняет, С – согласовывает, У – утверждает результаты, К – контролирует, П – помогает.

2. Матрица распределения обязанностей.

Сформировать схему распределения обязанностей среди участников команды проекта от руководителя до ситуативно привлеченного волонтера.

VI. Дальнейшее развитие проекта

В свободной форме опишите основные направления дальнейшего развития проекта (0,5 стр.). Можно ли его популяризировать, мультиплицировать, масштабировать и т.д.?

7.4.5. Методические рекомендации к написанию и оцениванию реферата/доклада.

Требования к написанию реферата

Реферат – это самостоятельная студенческая работа по избранной теме, выполненная на основе изучения различных исторических документов, материалов справочников, статистических данных, монографической литературы, текущей прессы. Контрольная работа выполняется в письменном виде (реферат). Рефераты различаются по форме изложения материала:

Работа над рефератом предполагает несколько этапов: выбор темы, составление плана, чтение и осмысление литературы, изложение темы и оформление реферата.

Выбор темы. Правильный выбор темы во многом определяет дальнейший успех работы. Тематика рефератов обширна. Если окажется, что тема слишком широка, лучше ограничится одной проблемой. Важно сформулировать основное тематическое задание: что я хочу сказать? Решая его, студент неизбежно придёт к необходимости определить круг рассматриваемых вопросов.

Составление плана. Первый вариант плана составляется, когда уже определена тема и прочитан соответствующий раздел в учебнике. План будет развиваться вместе с накоплением фактов, осмыслением имеющейся информации. Основные разделы плана определяются темой реферата. Таких узловых пунктов можно наметить 2–3. Каждая из глав может быть разделена на более мелкие параграфы. Это деление будет носить предварительный характер, поскольку в дальнейшем вопросы плана будут уточняться в зависимости от имеющегося материала, его изучения и переработки. Составив рабочий план, можно приступать к изучению дополнительной литературы.

План работы должен состоять из введения, основной части, заключения и списка

использованной литературы. Во введении обосновывается актуальность темы, прослеживается её связь с проблемами современного общества, объясняются причины интереса студента к данному историческому вопросу. В основной части излагается содержание темы. В заключении подводятся итоги исследования, делаются выводы.

Работа с литературой. Отсутствие у студентов опыта работы с литературой может привести к случайному подбору книг. Основной ошибкой студентов при чтении литературы является стремление набрать как можно больше материала, так как всё кажется важным и значимым. Нужно научиться выбирать главное. Такое чтение требует не только размышления, но и необходимость составлять заметки, фиксировать прочитанную информацию. Хорошие выписки из изученной литературы являются основой будущего реферата. Записи следует делать систематизировано.

Информация из Интернета, также может служить подготовительным материалом для последующего самостоятельного изложения темы контрольной работы.

Изложение темы. Написание реферата – самый трудный этап. Здесь требуется умение мыслить, сопоставлять различные факты, сравнивать противоположные точки зрения. Следует учиться формулировать собственные мысли на основе прочитанного материала. В процессе письменного изложения студент сталкивается с рядом трудностей. Одной из распространенных ошибок является стремление “втиснуть” в текст как можно больше фактического материала. Это приводит к увеличению объёма реферата и к утрате четкости в изложении основных идей темы исследования. Следует помнить, что важна не сумма факторов, а значимость каждого отдельного факта, его место в общем развитии мысли.

Изложение может идти от общего к частному, или от частного к общему. Узловыми моментами текста являются обобщения, которые и создают прочную логическую основу реферата. Нужно стремиться к ясному, точному изложению текста, избегая громоздких, запутанных фраз. Всё содержание реферата должно быть связанно одной мыслью. Переход от одного параграфа к другому должен быть логическим.

Распространённой ошибкой является механическое копирование научных текстов. Часто компонуются 2–3 научные статьи. Такая работа выполняется формально. Реферат должен стать небольшим самостоятельным исследованием, что проявляется в отборе материала, в его анализе, усвоении и изложении.

Законченным можно считать реферат, который будет включать: хорошее знание литературы по данной проблеме, глубокое понимание сущности темы и логически стройное её изложение.

Оформление реферата осуществляется в соответствии с ниже указанными требованиями:

Объём работы 17– 20 страниц печатного текста.

Шрифт Times New Roman, кегль 12, межстрочный интервал 1,5. поля: слева 3, снизу, сверху, справа – 2 мм.

Структура реферата:

- Титульный лист.

- План работы.

- Введение, где обосновывается Ваш интерес к выбранной теме, формируются цель и задачи, представлен историографический обзор (уровень ее изученности в исторической литературе). Введение оформляется на 1-2 страницах.

- Основная часть контрольной работы должна включать не более 5 параграфов, где раскрывается основное содержание темы. После каждого из параграфов делается краткий вывод по его содержанию.

- Заключение (1-2 страницы) содержит развернутые выводы по изложенной теме.

- Список использованной литературы должен содержать не менее пяти названий книг, журнальных статей и других источников, использованных студентом в процессе работы. Он оформляется на последней странице контрольной работы в соответствии с требованиями.

Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Критериоцениванияреферата(доклада):

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Отметка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

7.4.6. Требования к проведению зачета и экзамена

Зачет – это форма промежуточной аттестации, форма проверки знаний и навыков студентов, полученных на лекционных, семинарских/практических занятиях, а также в ходе самостоятельных работ. Для подготовки к зачету дан примерный перечень вопросов. Зачет может проводиться путем устного опроса или тестирования.

Критерии оценки знаний на зачете

1. Оценка «зачтено» ставится, если студент демонстрирует уверенное, достаточное либо необходимое знание дисциплины.

Уверенное знание дисциплины означает, что:

- студент самостоятельно и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на все дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» ставится также, если студент демонстрирует достаточное (целостное) знание дисциплины, т.е.:

- отвечает самостоятельно на все вопросы билета, при необходимости - с помощью «наводящих» вопросов преподавателя; отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» может быть поставлена также в случае, если студент демонстрирует необходимое знание дисциплины, т.е. освоение ее базовых разделов:

- самостоятельно отвечает на 50% вопросов билета (один из двух), ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины;

- в случае сомнения – ориентируется в вопросах по другим разделам дисциплины.

Необходимое знание предмета означает, что студенту понятен категориальный аппарат дисциплины; студент в целом ориентируется в исторических событиях и фактах.

2. Оценка «незачет» ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо не отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины.

К комплекту экзаменационных билетов прилагаются разработанные преподавателем и утвержденные на заседании кафедры критерии оценки по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться в устной или письменной форме по билетам, с предварительной подготовкой или без подготовки (по желанию студента). Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи попрограмме данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Критерии оценки на экзамене

«Отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала – на основании полученных знаний полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания, - свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала, - правильно обоснованные принятые решения, - владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

«Хорошо» - знание программного материала - грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос, - правильное применение теоретических знаний - владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

«Удовлетворительно» - усвоение основного материала - при ответе допускаются неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала, затруднения в выполнении практических заданий

«Неудовлетворительно» - эпизодическое знание программного материала, при выполнении задания студент допускает грубые ошибки, но логически мыслит и выстраивает подходящие версии.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 31.03.2026	Чунтыжева Рима Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.04.2026	Кудаева Светлана Григорьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.58 Клиническая лабораторная диагностика"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос тестирование решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Тема №1.

1. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы:

костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка.

2. Основные принципы функционирования иммунной системы.

3. Основные клеточные эффекторы иммунной системы.

4. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

5. Кластеры дифференцировки (CD).

6. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.

7. История развития иммунология и направления развития. Иммунологические методы,

8. применяемые в биологических и медицинских отраслях науки:

9. Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).

10. Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ.

11. ЛАКи.

12. Вакцины на основе дендритных клеток.

13. Иммунограмма

14. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.

15. NBT-тест.

16. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.

17. Фагоцитарная активность нейтрофилов.

18. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.

Тема №2

1. Специфический и неспецифический иммунитет.

2. Доиммунные биологические механизмы резистентности к инфекциям.

3. Факторы неспецифической резистентности: воспаление, фагоцитоз, система комплемента, интерферон, барьерная функция лимфатических узлов.

4. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.

5. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.

6. Белки острой фазы.

7. Эндогенные пептиды – антибиотики.

8. Основные компоненты системы комплемента.

Тема №3

1. Медиаторы иммунной системы - цитокины.

2. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.

3. Классификация цитокинов по механизму действия

4. Продуценты цитокинов.

5. Методы выявления цитокинов в биологических средах.

6. Иммуноферментный анализ (ИФА)

7. Виды ИФА

Тема № 4

1. Генетические основы иммунного ответа.

2. Главный комплекс гистосовместимости (MHC). Основы медицинской иммуногенетики.

3. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

4. Биологическая роль MHC.

5. Структура MHC. Локусы и области MHC. Строение молекул MHC-I и MHC-II.

6. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.

7. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.

8. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.

9. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.

10. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

11. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

12. Антигенпрезинтирующие клетки.

13. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

14. Супрессияимммунного ответа.

15. Иммунологическая память.

Тема № 5

1. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.

2. Полиморфизмы генов цитокинов и генов-маркеров сердечно-сосудистых заболеваний

3. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.

4. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.

5. Антигенпрезинтирующие клетки.

6. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.

7. Супрессияимммунного ответа.

8. 11. Иммунологическая память.

Тема № 6

1. Общий анализ крови. Приготовление и методы окраски мазка.

2. Подсчет форменных элементов крови в камере Горяева.

3. Определение содержания лимфоцитов.

4. Основы иммуннофено-типирования клеточных популяций.

5. Моноклональные антитела к кластерам дифференцировки (CD). Определение популяций и субпопуляций лимфоцитов.

6. Т- и В-лимфоциты. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров. Определение уровня иммуноглобулинов

7. Иммуннофенотипирование лимфоцитов. Определение иммунного статуса по тестам 1 уровня**:**

8. ЦПМ и ее производные. Поверхностные дифференцировочные маркеры.

9. Моноклональные антитела.

10. Популяции и субпопуляции лимфоцитов.

11. Устройство и правила по ТБ при работе с люминисцентным микроскопом

12. Количественный подсчет лимфоцитов

13. Иммунограмма. Значение ИГ в биологических исследованиях

Тема № 7

14. Основные понятия молекулярной биологии

15. Молекулярные основы полимеразно-цепной реакции.

16. Этапы пробоподготовки. Методы выделения ДНК

17. Методы определения качества образцов ДНК

18. Стадии полимеразной цепной реакции ПЦР.

19. Денатурация - условия проведения, ферменты

20. Отжиг праймеров

21. Элонгация

22. Постановка,значение ПЦР

23. Виды ПЦР

24. Применение ПЦР и её разновидностей в иммунологии и клинической генетике

25. Выявление полиморфизмов генов, ассоциированных с ССЗ, онкопатологией и бронхиальной астмой в образцах ДНК.

Тема № 8

1. Сущность метода SNP. Ассоциация полиморфизмов с заболеваниями.

2. Строение ДНК.

3. Мутации. Типы мутаций. Полиморфизмы генов

4. Постановка ПЦР.

5. Правила по технике безопасности при работе в иммуногенетической лаборатории

6. Приборы для проведения ПЦР. Термоциклер - амплификатор.

7. Этапы постановки и проведения ПЦР.

Тестовые задания для текущего контроля

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

IgA.*

IgM.

IgE.

IgД.

IgG.

2.ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

гиперэргическая реакция сенсибилизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАНУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

наличии рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

наличии на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.

наличии рецепторов для иммуноглобулинов класса М на мембране тучной клетки.

отсутствии рецепторов для иммуноглобулинов класса Е на мембране тучной клетки.

отсутствии перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ**

нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

нарушение синтеза глюкокортикоидов.

гиперсинтезIgE.

гипосинтезIgE.

гиперфункция щитовидной железы.

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсибилизированной лошадиной сывороткой. Через 6 –12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет**.**

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.

2. Что такое активная и пассивная сенсибилизация? Опишите механизмы.

3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?

4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?

5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;

2. Пассивная сенсибилизация интактного животного: при ГНТ ведением сыворотки сенсибилизированного животного, при ГЗП – введением лимфоцитов;

3. Ig E;

4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд.в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд.в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?

2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.

3. Назовите фазы аллергических реакций.

4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?

5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины классов IgG4 и Ig E;

3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;

4. Эректильная и торпидная;

5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?

2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.

3. Назовите отличительное свойство этих антител.

4. Какие биологически активные вещество играют роль в развитии поллиноза?

5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;

2. Иммуноглобулины класса Ig E;

3. Цитофильность;

4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;

5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторовгистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.

2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?

4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.

5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;

2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;

3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;

4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;

5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишиите ее механизм.

2. Какой тип антител опосредует данную патологию?

3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?

4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?

5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;

2. Иммуноглобулины типа IgM и IgG;

3. Благодаря активации системы комплемента образуется

мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;

4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале

фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;

5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1.Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.

2**.** ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.

3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.

4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбировочные и другим материалы).

5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных

понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные

цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»**- выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.27 Клиническая фармакология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Тесты,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	рефераты, экзамен
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, экзамен
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки

знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Основные разделы клинической фармакологии. Принципы классификации лекарственных средств.

2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.

3. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие лекарственного средства с органом мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение основных понятий: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарственных средств

4. Механизм и виды действия лекарственных препаратов, понятие избирательности действия.

5. Фармакокинетика лекарственных средств. Основные закономерности прохождения веществ через биологические мембраны.

6. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.

7. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.

8. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации, клиренс, объём распределения, равновесная концентрация.

9. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста, пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нейроэндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой систем.

10. Дозирование, лекарственных веществ. Зависимость фармакологического эффекта от дозы. Фармакоэпидемиология (ABC-VEN анализ)

11. Доказательная медицина. Формулярная система

12. Распределение лекарственных веществ в организме. Биологические барьеры.

13. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.

14. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.

15. Виды взаимодействия лекарственных веществ по направленности действия.

16. Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

17. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.

18. Физико-химическое (фармацевтическое) взаимодействие лекарственных веществ. Примеры.

19. Побочное действие лекарственных средств, методы их выявления, профилактики и

коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочного действия.

20. Определение и классификация побочных эффектов лекарственных средств.

21. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия. Токсические эффекты.

22. Виды действия лекарственных веществ. Виды лекарственной терапии.

23. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет.

24. Применение лекарственных средств у беременных женщин, особенности фармакокинетики при беременности.

25. Классификация НПВС по выраженности противовоспалительной активности и степени селективности.

26. Фармакодинамика НПВС, основные фармакологические эффекты, биологическая роль простагландинов.

27. Побочные эффекты НПВС (на примере любого препарата) и возможности их предупреждения.

28. Антагонисты рецепторов к ангиотензину 2 . Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

29. Антациды. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

30. Антиагреганты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

31. Антигипертензивные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие

32. Антидепрессанты. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

33. Антитромботические лекарственные средства. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие

34. Бета-адреноблокаторы. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие.

35. Механизм антиагрегационного действия и побочные эффекты аспирина.

36. Классификация глюкокортикоидов (по происхождению, продолжительности действия).

37. Механизм действия и побочные эффекты глюкокортикоидов.

38. Классификация антибиотиков по механизму действия и этиотропности воздействия (с указанием конкретных групп)

39. Бактериостатические антибактериальные средства. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

40. Клиническая фармакология пенициллинов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие).

41. Клиническая фармакология цефалоспоринов, классификация, фармакокинетические различия различных поколений, побочные эффекты.

42. Клиническая фармакология антибиотиков аминогликозидов.

43. Клиническая фармакология фторхинолонов: классификация, спектр действия,фармакодинамика, побочные эффекты.

44. Клиническая фармакология антибиотиков тетрациклинового ряда и макролидов.

45. Клиническая фармакология сульфаниламидных препаратов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).

46. Гипотензивные средства: основные классы, препараты первого ряда выбора (с указанием конкретных групп).

47. Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика).

48. Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов (показания, противопоказания, побочные эффекты).

49. Клиническая фармакология и-АПФ: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты.

50. Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов (классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочные эффекты).

51. Клиническая фармакология диуретиков. фармакокинетика, фармакодинамика, побочные действия, взаимодействие.

52. Клиническая фармакология альфа-адреноблокаторов: классификация, показания, противопоказания, фармакодинамика.

53. Клиническая фармакология петлевых диуретиков (показания, механизм действия, побочные эффекты).

54. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия: механизм действия, гемодинамические и побочные эффекты.

55. Клиническая фармакология антиангинальных препаратов: классификация нитратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие и взаимодействие.

56. Клиническая фармакология кардиотонических препапатов: механизм действия, показания, противопоказания.

57. Сердечные гликозиды (фармакодинамика, показания, противопоказания).

58. Сердечные гликозиды (классификация по полярности, особенности фармакокинетики каждой группы).

59. Основные виды нарушений ритма сердца, классификация антиаритмических препаратов.

60. Клиническая фармакология антиаритмических препаратов: механизм действия и побочные эффекты каждого класса.

61. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, показания, противопоказания.

62. Клиническая фармакология средств, влияющих на моторику желудочно-кишечного

тракта (прокинетиков)

63. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии.

64. Средства, блокирующие М- холинорецепторы. Классификация, показания, противопоказания, побочные эффекты.

65. Блокаторы Н2- гистаминовых рецепторов: фармакокинетика, фармакодинамика, поюочное действие.

66. Блокаторы протонной помпы: фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

67. Клиническая фармакология антацидов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие, показания.

68. Клиническая фармакология холеретиков и холецистокинетиков.

69. Гастроцитопротекторы: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

70. Метилксантиновые производные – механизм действия, побочные эффекты.

71. Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток. Механизм действия, побочные эффекты, особенности применения.

72. Клиническая фармакология адреномиметиков (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

73. Клиническая фармакология холинолитиков: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

74. Препараты инсулина: классификация, осложнения инсулинотерапии и методы предупреждения.

75. Клиническая фармакология пероральных гипогликемических средств (классификация, показания и противопоказания к применению, побочные эффекты).

76. Производные сульфонилмочевины: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, показания к применению.

77. Антитиреоидные средства: классификация, фармакодинамика, побочное действие, взаимодействие.

78. Механизм действия и показания к применению йодсодержащих препаратов.

79. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

80. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.

81. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

82. Клиническая фармакология нейролептиков: классификация, показания, фармакокинетика, фармакодинамика.

83. Клиническая фармакология антидепрессантов: классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, побочное действие.

84. Актовегин. Характеристика препарата.

85. Альтеплаза. Характеристика препарата.

86. Амиодарон. Характеристика препарата.

87. Амоксиклав. Характеристика препарата.

88. Атропин. Характеристика препарата.

89. Ацетилсалицилавая кислота. Характеристика препарата.

90. Бисопролол. Характеристика препарата.

91. Верапамил. Характеристика препарата.

92. Глибенкламид. Характеристика препарата.

93. Индапамид. Характеристика препарата.

94. Каптоприл. Характеристика препарата.

95. Клопидогрель. Характеристика препарата.

96. Лоперамид. Характеристика препарата.

97. Мелоксикам. Характеристика препарата.

98. Метформин. Характеристика препарата.

99. Нитроглицерин. Характеристика препарата.

100. Нифедипин. Характеристика препарата.

101. Омепразол. Характеристика препарата.

102. Фуросемид: Характеристика препарата

103. Аторвастатин. Характеристика препарата

104. Розувастатин: Характеристика препарата.

105. Дилтиазем. Характеристика препарата

106. Тикагрелор. Характеристика препарата

107. Левофлоксацин. Характеристика препарата.

108. Ривароксабан. Характеристика препарата

109. Валсартан. Характеристика препарата

110. Цефепим. Характеристика препарата

111. Варфарин. Характеристика препарата

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Лекарственные взаимодействия, разновидности, клиническое значение.

2. Современные методы оценки клинической эффективности и безопасности лекарственных средств. Клинические исследования. Понятие о «надлежащей клинической практике» (Good Clinical Practice – GCP).

3. Понятие о медицине, основанной на доказательствах. Принципы рационального поиска клинико-фармакологической информации.

4. Нежелательное действие лекарственных средств, разновидности. Понятие о побочном эффекте, нежелательном явлении, нежелательной лекарственной реакции, токсическом действии.

5. Понятие о фармаконадзоре, его предназначение и функционирование.

6. Особенности применения лекарственных средств при беременности.

7. Особенности применения лекарственных средств у детей и пожилых.

8. Формулярная система обеспечения и применения лекарственных средств. Понятие о больничном лекарственном формуляре.

9. Клиническая фармакология (КФ) нестероидных противовоспалительных препаратов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

10. КФ глюкокортикоидов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

11. КФ бета-адреноблокаторов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, противопоказания, нежелательные реакции.

12. КФ ингибиторов АПФ: фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

13. КФ блокаторов медленных кальциевых каналов: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

14. КФ диуретиков: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные реакции, особенности действия и применения отдельных препаратов.

15. КФ антибиотиков группы пенициллинов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

16. КФ антибиотиков группы цефалоспоринов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

17. КФ антибиотиков группы хинолонов/фторхинолонов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

18. КФ антибиотиков группы макролидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

19. КФ антибиотиков группы аминогликозидов: классификация, спектр активности, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные реакции.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?

1.25 фармакодинамика

1.25 фармакокинетика

1.25 комплаентность

0.00 общая рецептура

1.25 лекарственное взаимодействие

2. Механизм действия лекарственных средств изучает:

0.00 фармакокинетика

0.00фармакогенетика

5.00 фармакодинамика

3. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:

0.00 всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте

0.00 поступившая в орган-мишень из крови

0.00поступившая в системный кровоток в неактивной форме

5.00 поступившая в системный кровоток в активной форме

4. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:

0.00 более липофильные метаболиты

5.00 более гидрофильные метаболиты

0.00 более активные метаболиты

5. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:

5.00 инъекционный

0.00 сублингвальный

0.00 трансбукальный

0.00 ректальный

6. Толерантность – это:

5.00 постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме

0.00 постепенное усиление действия препарата при длительном приеме

0.00 тахифилаксия

7. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:

5.00 сублингвально

0.00 подкожно

0.00 перорально

8. Что изучает фамакокинетика?

0.00 механизм действия препаратов

1.00 всасывание лекарств

1.00 связывание лекарств с белком

1.00 распределение лекарств в организме

1.00 биотрансформацию

1.00 выведение лекарств

9. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

2.50 замедление опорожнения желудка

0.00 уменьшение проницаемости капилляров

0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы

2.50 снижение клубочковой фильтрации

10. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике

1.25 липофильность ЛВ

1.25 характер лекарственной формы

0.00 биодоступность ЛВ

1.25 состояние моторики ЖКТ

11. Что такое период полувыведения ЛВ (Т1/2)?

0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы

0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата

5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%

0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%

0.00 время, необходимое для достижения 1/2 равновесной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достижения максимальной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достиженния максимального эффекта препарата

12. Препараты, обладающие высокой липофильностью:

1.25 хорошо всасываются в ЖКТ

0.00 плохо всасываются в ЖКТ

1.25 метаболизируются в печени

1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер

0.00 выводятся почками

1.25 выводятся с желчью

13. Что такое фармакодинамика?

5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

14. Основные механизмы действия ЛВ:

1.00 прямое химическое действие

1.00 действие на специфические рецепторы

1.00 действие на специфические ферменты

1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы

1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

15. Что такое агонисты рецепторов?

5.00 вещества, активирующие рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором

0.00 вещества, блокирующие рецепторы

0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

16. Основные типы рецепторов в организме:

1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами

1.25 рецепторы, связанные с белками

0.00 стероидные рецепторы

1.25 ядерные рецепторы

1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

17. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

0.00 периода полувыведения

0.00 способа приема

0.00 связи с белком

0.00 объема распределения

5.00 дозы

18. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом действии на мембраны клеток:

1.67 противосудорожные препараты

0.00 блокаторы протоновой помпы

1.67 средства для наркоза

0.00 нитраты

1.67 антиаритмические препараты

0.00 антацидные препараты

19. Назовите виды действия лекарственных средств:

1.00 резорбтивное

1.00 местное

0.00 дополнительное

1.00 необратимое

1.00 избирательное

1.00 рефлекторное

20. Что такое нагрузочная доза?

5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию

0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме

0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

21. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

5.00 отношением летальной дозы к эффективной;

0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;

0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;

0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

22. Что такое широта терапевтического действия?

0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или

0.00 желаемый эффект

5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической

0.00 дозами

0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

23. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:

1.25 клиренс

1.25 объем распределения

1.25 период полувыведения

1.25 биодоступность

0.00 скорость всасывания

24. Что такое комплаентность?

0.00 разновидность нежелательных лекарственных реакций

2.50 приверженность пациента к лечению

0.00 правильное назначение ЛС

2.50 выполняемость пациентом врачебных рекомендаций

25. Особенности сублингвального пути введения:

2.50 ЛС при введении не подвергаются воздействиям пищеварительных ферментов

2.50 попадают в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень

0.00 возможность больших различий в скорости всасывания

0.00 большая часть подвергается пресистемной элиминации

26. Укажите механизмы абсорбции препарата:

1.00 пиноцитоз

1.00 пассивная диффузия

1.00 активный транспорт

1.00 облегченный транспорт

0.00 ионный транспорт

1.00 фильтрация

27. Методом облегченной диффузии осуществляется:

2.50 перенос глюкозы в ткани

0.00 всасывание мелких гидрофильных молекул

0.00 всасывание неполярных веществ

2.50 транспорт аминокислот через гематоэнцефалический барьер

0.00 всасывание гепарина

28. Всасывание каких лекарственных средств из желудочно-кишечного тракта снижается при приеме пищи?

1.67 ампициллина

0.00 метронидазола

1.67 ацетилсалициловой килоты

0.00 доксициклина

1.67 тетрациклина

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене; - перечень средств материального

обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.03 Латинский язык*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Латинский язык
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно					
Знать: терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, контрольный перевод, лексикограмматический тест, зачет, экзамен
Уметь: переводить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, контрольный перевод, лексикограмматический тест, зачет, экзамен
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы

формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль осуществляется в течение семестра на аудиторных групповых занятиях под руководством преподавателя в виде устных и письменных опросов(фронтального, индивидуального, комбинированного, взаимного), наблюдений, собеседования, анкетирования, тестирования, контрольных работ, проверки самостоятельной работы. Он помогает принять оперативные решения по коррекции программы освоения учебного материала. При текущем контроле проявляются следующие функции контроля в обучении общим дисциплинам: проверочная, оценочная, стимулирующая, дисциплинирующая.

Примерные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Раздел 1. Анатомическая терминология

1. Choose the ending of the Genetive Case:

Diaphragma 1.-oris 2.-aris 3.-utis 4.-eris 5.-atis

2.Find the nouns of the neuter gender(3-d declension)

1.cavitas 2.axis 3.ren 4.rete 5.crus

3. Match:

Terms *Gender*

1. radix а.m

2. liquor б.f

3. caput в.n

4. foramen

5. apex

4. Match:

English *Latin*

1.stomach a.crus

2.intestine b.intestinum

3.leg c.ventriculus

4.belly d.hepar

5.liver e.gaster

f.venter

5. Find the right answer:

Genetive ending of the term: hepar 1.-oris 2.-aris 3.-itis 4.-atis 5.-eris

6. Find the right ending: glomus pulmonal... 1.-us 2.-er 3.-is 4.-e 5.-um 6.-a

7. Match:

Terms *endings*

1. arterial network - rete arterios... а. -us

2. vitreous stroma - stroma vitre... б. -er

3. accessory spleen - lien accessori... в. -a

4. eye cross - chiasma optic... г. -um

5. mastoid opening- foramen mastoide...

8. Put the numbers of the necessary words in the correct sequence:

Peripheral nervous system

1. peripheric um 2. peripherica 3. nervosa 4. nervosum 5. systema

9. Add the ending: Glomus pulmonal...

10. Add the ending: Rete venos...

11. Add the ending: fascia diaphragm… pelv… superior

12. Add the ending: Pigment layer of the ciliary body- stratum pigmenti corp… ciliar…

13. Make up the term central nervous system*. Choose the necessary words:*

centrale ; centralis ; nervosum; nervosa; nervosus; systematis; systema

14. Find the endings of the female gender (3-d declension):

1. –e 2. –do 3. –ex 4. –is 5. -en

15. Find equal nouns: 1. parotis 2. auris 3. iris 4. basis 5. sanguis

16. Find the nouns of the male gender(3-d declension)

1. cavitas 2. pancreas 3. phalanx 4. caput 5. paries

17. Choose the endings of the Genetive Case of the third declension nouns with the ending -er:

1. –oris 2. –iris 3. –ris 4. –eris 5. –

18. Determine the gender 1. Abdomen, inis 2. Canalis, is 3. Impressio, onis 4. Index, icis 5. Vas, vasis

19. Match: 1.*Processus* *2.Spina* *3.Foramen* A.Palatinum B.Palatinae C.Palatini D.Palatinus E. Palatina

20.Find equal nouns: 1. auris 2. iris 3. basis 4. Sanguis

Раздел 2. Клиническая терминология.

I. Match:

Latin - Greek

1. Vas A. Aden B. Phleb C. Haem

2. Ren

A. Splen B. Spondyl C. Nephr D. Lapar

3. Articulatio

A. Chondr B. Oste C. Arthr D. Desm

4. Cutis

A. Myo B. Hidr C. Lip D. Derm

5. Auris

A. Nos B. Ot C. Rhin D. Gloss

II. Choose the correct answer:

6. The term element with the meaning "pain" in Latin–

1. Pathia 2. iatria 3. Algia 4. Aesthesia

7. The term with the meaning of "inflammation of the tissue around the joint" in Latin –

1. Periarthritis 2. Panarthritis 3. Monoarthritis 4. Polyarthritis

8. The term element with the meaning "instrumental examination" in Latin –

1. Scopia 2. Metria 3. Graphia 4. Plasia

9. The term element with the meaning of "non-surgical treatment" in Latin –

1. Logia 2. Metria 3. Urgia 4. Therapia

10. The term, that does not relate in meaning to other terms:

1. Arthrographia 2. Angiographia 3. Electroencephalographia 4. Bibliographia

11. The term, that does not relate to diagnostic methods:

1. Cardiographia 2. Biopsia 3. Tomographia 4. Roentgenoscopia 5. Osteomalacia

12. Mistakenly composed term:

1. Phytotherapia 2. Logotherapia 3. Odontoosis 4. Heliotherapia 5. Aërotherapia

III.FILL in the missing word building elements

13. The formation of stones in the gallbladder … lithiasis

14. Inflammation of the colon fiber … colitis

15. Treatment of senile diseases … iatria

16. Inflammation of bladder … itis

17. Complete removal of the uterus hyster…

IV. Translate into Latin:

18. Inflammation of the liver-

19. congenital heart disease (defect)

Раздел 3. Фармацевтическая терминология.

1. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning:

Benzonalum, Dipheninum, Pyrimethaninum, Erythromycinum, Sulfathiazolum, Sulfamethoxazolum, Vancomycinum, Diphenhydraminum, Cyclosporinum, Cyanocobalaminum, Methyluracilum, Hydrolysin, Nitroglycerinum, Benzobarbitalum, Methindionum, Mycoseptinum, Chlorochininum, Cyclophosphamidum, Cerebrolysinum, Novosedum.

2.Translate into Latin:

Basic bismuth nitrate with nightshade extract; ointment of copper citrate; solution of sodium arsenite for injections; coated methione tablets; ointment of aethacridine lactate; codeine phosphate in tablets; sodium nitrite solution in ampoules; ointment of tetracycline hydrochloride; granules of glycerophosphate; oily solution of medrotestosteron propionate; sodium hydrocitrate for injections; tablets of calcium lactate and calcium glycerophosphate; phenyline tablets; potassium orotate tablets for children; methacine solution; methylandrostendiol tablets.

Примеры самостоятельных работ:

Анатомо-гистологическая терминология

1.Make up grammatical agreement of the adjectives with the nouns in Latin: right; great (angle; lung ; tubercle; surface; opening).

2. Make up grammatical agreement of the adjectives with the nouns and make up Genitive singular forms:

os (occipitālis); sinus (occipitālis); cornu (coccygēus); pars (petrosus); forāmen (posterior); foramen (magnus); vertĕbra (thoracĭcus); nervus (spinālis); margo (squamōsus); ramus (inferior).

3. Write the dictionary form of each word and translate the following terms into English:

musculus latissĭmus dorsi; bursa ischiadĭca muscŭli glutēi maxĭmi; ductus sublinguālis major; margo supraorbitālis; ganglion submandibulāre; ossa paravesicālis; plexus periarteriālis; facies articulāris capĭtis costae.

4. *Write the dictionary form of each word and translate the following terms into Latin:*

pharyngeal network; deep cervical lymphatic node; oval opening; thoracic fascia; transverse palatine raphe; stony branch; internal capsule; middle temporal artery; spinous opening; parietal lobe; superficial vein; articular process of vertebra; bony septum of nose; palatine process of upper jaw;valve of coronary sinus; middle fossa of skull.

Клиническая терминология

1. Differentiate the meanings of the similarly spelt combining forms:

-lithus -lysis; stomat- somat- ; -phobia -phagia; cyt- -cyst ; - brachy - brady - tachy-; tomia ectomia; -hidr hydr-; - graphia - rhaphia –rrhagia ; poly- polio-; -stenosis -asthenia -aesthesia; -metra -metria ; -kinesis -genesis.

2. What colour is the skin in the terms below:

melanosis- xanthosis- leucodermia- erythrodermia- chlorosis-

3. Name both Greek and Latin stems for the following:

Lung- muscle- head- nerve- vessel- vein- spleen- mouth- bone- cartilage- cell- gland- lymph- joint- stomach- large- small- dry- abdomen- vertebra- heart- eye- ear- nose- all- grei-

4. Explain the meanings of the following terms:

1. pyuria 2. hydrophobia 3. microgastria 4. anaesthesiologia 5. aphagia 6. myopathia

7. phlebitis 8. cholecystotomia 9. ophthalmoplegia 10. cardiologia

5. Form the Greek & Latin clinical terms according to the following meanings.

Write in the dictionary form.

1. disease of the vessel- 2. presence of glucose (sugar) in the urine-

3. fixation of the uterus- 4. loss of the voice-

5. tumour of the kidney- 6. of different kind or type-

7. inflammation of the surrounding heart tissue- 8. large tongue-

9. removal of the cornea- 10. developing from ear-

6. Give the dictionary form of every word ; translate the multiword terms into Latin:

cerebrospinal hereditary paralysis; chronic superficial dermatitis; infectious adenitis; absessus of lymphatic glands;hepatocellular adenoma; juvenile progressive paralysis;ventricular tachycardia; syndrome of the vagus nerve; atherosclerosis of coronary arteries;heart rupture.

Фармацевтическая терминология

1. Translate from English into Latin:

Decoction of buckthorn cortex for injections, apomorphin in ampoules, leaf of common plantain, solution of furacilin for external use, castor oil in capsules, emulsion of castor oil, aevit in capsules, tablets of amidopyrin and phenacetin of each 0,25, powder of ampicillin for suspensions, liniment of synthomycin, solution of strophantin in ampoules, tincture of matricary flowers, oily solution of nitroglycerin, spirituous solution of furacilin, decoction of hawthorn cortex, species pectoral, rhubarb syrup, fluid extract of backthorn, powder of foxglove leaves, decoction of oak cortex, dry extract of belladonna, species diuretic, aether for narcosis, mint pepper leaves.

2. Translate into Latin:

Poisons and antidotes; vitamins in granules; dibazol solution for injections; suppositories with benadryl for children; «Aevit» in capsules; tablets against cough; ampicillin powder for injections; diprophylline solution in ampoules, ether for anesthesia; validol in tablets; gramicidine alcoholic solution in ampoules; castor oil in gelatine capsules; amidopyrine and phenacetine tablets 0.25 both.

3. Translate the following prescriptions from English into Latin:

1) Take: Tincture of lily of the valley

Tincture of valerian of each 10 ml

Solution of nitroglycerin 1% - 1 ml

Validol 2 ml

Let it be mixed.

Let it be given.

Let it be labeled:

2) Take: Liquid hawthorn extract 25 ml

Let it be given.

Let it be labeled:

3) Take: Solution of glucose 5% - 500 ml

Let it be sterilized!

Give. Write on a label:

4)Take: Powder of rhubarb root 0,06

Give of such doses number 50

Write on a label:

5) Take: Emulsion of castor oil 30,0 - 200 ml

Give.Write on a label:

6) Take: Phenobarbital 0,05

Sacchar 0,2

Mix to make a powder

Give of such doses number 10

Write on a label:

7) Take: Cerebrolysin 1 ml

Give of such doses number 10 in ampoules

Write on a label:

8) Take: Anaesthesin 2,5

Talc 15,0

Vaseline up to 50,0

Mix to make a liniment

Give. Write on a label:

9) Take: Solution of aminophyllin 24% - 1 ml

Give of such doses number 6 in ampoules

Write on a label:

10) Take: Fluid extract of buckthorn 4,0

Powder of rhubarb root 3,0

Dry extract of belladonna 0,7

Mix. Give.

Write on a label:

Контрольные задания

Раздел «Анатомо-гистологическая терминология

№1

1.Put the stress according to the rules:

Vena subcutanea, substantia spongiosa, corpus vertebrae thoracicae, lamina horizontalis ossis palatini, labium inferius, medĭcus.

2.Write the dictionary form of the nouns:

Rib; tongue ; lower jaw ; tubercle ; top ; joint ; base ; arch; knee ;neck ; skull.

3.Write the dictionary form of each noun, translate the terms into English:

septum nasi ; forāmen apĭcis dentis ; facies maxillae.

4. *Write the dictionary form of each noun, translate the terms into Latin:*

crest of the rib head; angle of sternum; body of shin bone

№2

1.Make up the dictionary form of the words:

inferior; network,chiefly of veins or nerves; right; epitympanic; articular; nose; shellshaped hole; duct;skull; simple; organ.

2.*Write the dictionary form of each word and make up Nom. et Gen. singular forms:*

palatine process; occipital angle; greater ischiadic slit.

3.Write the dictionary form of each word andtranslate the following terms into English:

bursa ischiadĭca muscŭli glutēi maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae.

4.Write the dictionary form of each word and translate the following terms into Latin:

anterior articular surface of ankle-bone; process of lower nasal concha;lesser wing of sphenoidal bone.

Раздел « Клиническая терминология»:

The final test in clinical terminology

1. Give Greek initial roots and Latin equivalents (in the dictionary form) with the following meaning:

1) ear; 2) child; 3) head; 4) voice; 5) quick.

2. Explain the meanings of the following terms:

1. arthrosis 2. polyuria 3. xantopsia 4. hyperglykaemia 5. hysterectomia

3.Compose one-word terms in the dictionary form with the following meaning:

1) slow swallowing;2) disease of tongue;3) specialist studying the man in the process of his evolution; 4) acute inflammation of the gray matter of the brain;5) X-ray examination of veins;

4. Give the dictionary form of every word; translate the multiword terms into English:

1.infarctus cerĕbri 2.tachycardia ventricŭli sinistri 3.myocardītis bacterialis acuta

5. Give the dictionary form of every word; translate the multiword terms into Latin:

1. cerebrospinal hereditary paralysis 2. acquired immune deficiency syndrome 3. replantation of the left hand

Раздел «Фармацевтическая терминология»:

The final test in pharmaceutical terminology

I. Translate into Latin. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning: Dicain; thiamin; hydrocortisone; neomycin; synoestrol.

II. Translate into English: linimentum salicylatis compositum; flores Chamomillae ad usum internum; Bismuthi subnitras cum extracto Belladonnae.

III. Translate into Latin: emulsion of castor oil; coated tablets of glutaminic acid; decoction of oak bark; solution of sodium arsenite for injections; ointment of tetracycline hydrochloride.

IV. Translate the following prescriptions into Latin in full and in short:

1)Take: Tablets of Tetracycline with nystatin coated 100 000 ED number 25

Let it be given.

Let it be labeled:

2) Take: Ichthyol 1.25

Zinc oxide

Wheat starch of each 12.5

Vaseline up to 50.0

Mix to make a paste

Give.

Write on a label:

7.3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Содержание экзамена (2 семестр)

Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут.

2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).

Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Латинский язык»

Brief historical background of the medical Latin language. The Latin alphabet. The pronunciation of vowels, consonants and letter combinations. Accent rules. Accent in the words consisting of two syllables. Accent in polysyllabic words. Length and brevity of the second end syllable. The Latin terminology in anatomy and its structure . Grammar categories of noun .Dictionary form of nouns. The stem of the noun and the way to determine it . Description of declensions . Adjectives and their dictionary form. Adjective and noun agreement. 1st group of adjectives . 2nd group of adjectives. Degrees of comparison of adjectives. Peculiarities of the use of comparative and superlative degrees in anatomical terms. The masculine gender in the third declension of nouns. Names of muscles performing different functions. Feminine gender in the third declension nouns. Neutral gender in the third declension nouns . Nominative plural of nouns and adjectives. Abbreviations of nominative plural forms in anatomical terms . Genitive plural of nouns and adjectives. Prefixes in anatomical terminology. Latin clinical terminology. One-word terms and their morphological structure. Initial and final morphological elements used for word building. Names of branches of medicine and medical specialists. Names of medical examinations. One-word names of function disorders, pathological

processes and abnormal conditions. Names of qualitative and quantitative abnormalities in morphological structures and physiological processes. Names of inflammatory processes which occur in organs and tissues. Names of abnormalities in the states of physiological fluids. One-word names of endogenous pathological changes and malformations. Names of deformations of tissue caused by exogenous factors. Names of surgical operations. Multiword clinical terms. General information on Latin pharmaceutical terminology . The drug form names. Medicinal plants in pharmaceutical terms . Components of medical plants . The morphological structure of one-word Latin drug names . Rules of building multiword pharmaceutical terms Latin in the medical prescription. Standard verb forms indicating order and instructions in making up the Latin part of prescription. General rules of making up the Latin part of prescription. The use of the accusative of some pharmaceutical forms in the first line of a medical prescription. Latin names of chemical elements. Latin names of acids. Latin names of oxides, hydroxides, peroxides. Morphological roots reflecting chemical information. Latin names of salts, whose anions include oxygen. Latin names of salts, whose anions do not contain oxygen . Anion names of basic salts. Two-component names of potassium and sodium salts. Morphological roots reflecting pharmaceutical information. The international students' anthem —Gaudeamus. Latin proverbs and quotations. Medical professional expressions.

Образец практического задания к экзамену

THE EXAM PAPER

I. ***1.Write the dictionary form of each noun, translate the terms into Latin:***

process of lower nasal concha ; fibrous capsule of thyroid gland;cartilages of nose

II. ***1.Compose one-word terms in the dictionary form with the following meaning:***

an excessive flow of milk; the presence of blood in the urine; a condition in which the amount of gastric juice is lessened; the result of the X-ray examination of mamma.

2. Translate the multiword terms into Latin:

chronic superficial dermatitis; spongiform subacute encephalopathy; atherosclerosis of coronary arteries.

III.1. Find component elements carrying information about pharmaceutical characteristics of the drug names, give their meaning:

Bicillinum, Apressinum, Nicovitum, Pyramidonum, Polyoestradiolum.

2. Translate into Latin:

ointment of copper citrate; potassium orotate tablets for children4; infusion of peppermint leaves.

3. Translate the following prescriptions into Latin in full and in short:

1) Take: Acetylsalicylic acid

Phenacetin of each 0.25

Caffeine 0.05

Give of such doses number 12 in a tablet form

Write on a label:

Примерная тематика рефератов

История латинского языка, его роль в медицине и общегуманитарное значение. Историческая связь латинского языка с греческим языком. Латинский язык в контексте европейской культуры. Греческая мифология о врачевании и врачевателях. Значение и роль латинского языка в современном медицинском образовании. Латынь Эпохи Возрождения. Non est medicina sine lingua latina – Нет медицины без латинского языка. Латинская терминология как зеркало истории медицинской науки. Боги-врачеватели в греческой мифологии. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа, афоризмы Гиппократа. Аристотель и его вклад в развитие медицины. Александрийская медицинская школа. Цельс и его вклад в развитие медицины. Гален и его вклад в развитие медицины. Развитие медицины в Византии. Авиценна и его труды. Медицинские открытия эпохи Возрождения Международные морфологические номенклатуры. Развитие анатомической терминологии. Отражение связи пространства, времени и движения в анатомических терминах. Особенности перевода латинских медицинских терминов. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача. История медицинской терминологии. Структура медицинской терминологии. Латинские термины в наше время. Крылатые фразы, поговорки и специальные выражения на латинском языке. Мифологические имена собственные в языке медицины. Мифологические термины в медицине. Медицинские неологизмы – аббревиатуры. Явления синонимии и псевдосинонимии в анатомической терминологии. Закономерности употребления некоторых синонимов. Синонимы в анатомической терминологии. Латинское наследие в грамматике русского языка. Химическая номенклатура на латинском языке. Латинское наследие в русской медицинской лексике. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства. Русские и латинские названия растений сквозь призму мифологии. Древние о мудрости здоровой жизни. Развитие клинической терминологии. Медицинская терминология в континууме «от античных времен до современности. Медицинская терминология в названиях клинических и фармацевтических дисциплин. Медицинская терминология в названиях специальностей и разделов клинической медицины. Медицинская терминология в названиях методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических операций. Этимология названий лекарственных растений. Синонимические отношения в медицинской терминологии. Метафоризация как способ терминообразования в клинической медицине. Популярные латинские выражения в моем лексиконе. Латинское наследие в грамматике русского языка. Синонимы в фармацевтической терминологии. Популярные латинские выражения в лексиконе студента-медика. Латинские афоризмы, изречения, пословицы в произведениях русских и зарубежных писателей.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого. Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

Выделяют следующие виды тестовых заданий:

-перекрестный выбор – задание заключается в подборе пар из двух блоков по тем или иным признакам;

-альтернативный выбор; -множественный выбор – задание заключается в выборе правильного ответа из трех и более вариантов;

-упорядочение – используется для проверки умения составить медицинский термин из данных слов;

-завершение – обучающимся предлагается самостоятельно закончить термин, руководствуясь смыслом;

-подстановка – выполнение задания предусматривает изменение формы слова или структуры термина в целом;

-трансформация – выполнение задания предусматривает изменение термина согласно образцу;

клоуз-тест – предполагает восстановление пропущенных слов в термине. С его помощью проверяют общий уровень владения профессиональным языком.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 90% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 80 %

тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 60 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются: 1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация; 2. Развитие навыков логического мышления; 3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично» Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«хорошо» Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно» Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«неудовлетворительно» Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Критерии оценки презентации

"отлично" Информация по заявленной проблеме изложена полно и чётко. Отсутствуют фактические ошибки. Отсутствует избыток информации Материалы исследования чётко структурированы, эффекты, применённые в презентации не отвлекают от её содержания,

способствуют акцентированию внимания на наиболее важных моментах. Фон слайда выполнен в приятных для глаз зрителя тонах. Стиль оформления презентации (графического, звукового, анимационного) соответствует содержанию презентации и способствует наиболее полному восприятию информации.

"хорошо" Информация по проблеме изложена не полностью или с избыт-ком, присутствуют несколько незначительных недочётов. Материалы исследования структурированы недостаточно чётко. Некоторые применённые эффекты отвлекают внимание зрителя. Имеются несоответствия между стилем оформления и информационным содержанием слайда. Некоторые гиперссылки работают некорректно.

"удовлетворительно" Тема раскрыта в ограниченном объеме, Демонстрирует неспособность логично и связно оформить презентацию. Презентация изобилует мультимедиа-эффектами, несоответствующими содержанию слайдов, не отвечающих целям создания презентации. Эффекты отвлекают внимание, фон затрудняет восприятие информации на слайде, текст трудночитаем. Гиперссылки работают не все или не работают вовсе.

"неудовлетворительно" Тема презентации не раскрыта. Информация, изложенная в презентации не соответствует обозначенной теме исследования. В тексте присутствуют серьёзные фактические ошибки, информация недостаточно структурирована, не полная.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и

по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на экзамене

Экзамен может проводиться в форме устного и письменного опроса по билетам (вопросам), с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задания по программе данного курса. Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. В билете должно содержаться не более трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов по дисциплине должен содержать 15 билетов.

На экзамене студент должен: 1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежных контрольных работ, проводимых по каждому из трех разделов курса: грамматико-анатомическому, словообразовательно-клиническому, рецептурно - фармацевтическому. Время выполнения задания – 45 минут. 2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам). 3. Показать знания профессиональной терминологии и крылатых выражений.

Критерии оценки письменных работ

"отлично" Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы. Перевод представляет собой адекватную передачу медицинского термина средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы.Точное использование научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа и применение знаний. Задание выполнено в полном объеме. Свободное владение учебным материалом. Высокий уровень культуры исполнения заданий. 1-2 ошибки на изученный материал (орфографические или грамматические).Отсутствие смысловых и терминологических искажений.

"хорошо" Достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные терминологические искажения. Воспроизведение лексических единиц по памяти без особых усилий. Понимание грамматических особенностей, точность. Умение ориентироваться в базовых концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. 4-5 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).

"удовлетворительно" Достаточные знания в объеме учебной программы. Использование научной терминологии. Грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы. Допускаются незначительные искажения в медицинской терминологии при условии владения текущим материалом и выполнения поставленной задачи. Умение ориентироваться в теории и грамматическом материале предмета. 6 ошибок на изученный материал (орфографических и грамматических).В переводе допущено 40% грамматических и стилистических ошибок.

"неудовлетворительно" Неполное выполнение заданий (менее чем на 60%). Нарушение правильности передачи медицинских терминов на латинский язык. Допускаются грубые терминологические искажения. Наличие орфографических и грамматических ошибок (9-10 ошибок на изученный материал). Неполное воспроизведение по памяти лексических единиц

пройденных занятий. Отсутствие знаний и компетенций в рамках образовательного стандарта.

Критерии оценки устных ответов

"отлично" Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделах учебной программы. Оперирование программным учебным материалом в знакомой и незнакомой ситуациях. Наличие единичных несущественных ошибок в действиях, самостоятельно исправляемых студентами. Точное использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа. Способность самостоятельно решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы. Самостоятельная работа на практических занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях.

"хорошо" Систематизированные и полные знания по всем разделам учебной программы. Полное воспроизведение программного учебного материала с несущественными ошибками. Применение знаний в знакомой ситуации по образцу; применение специальных умений и навыков с незначительной помощью преподавателя. Лингвистически и логически правильное изложение ответа, умение делать обоснованные выводы. Активная самостоятельная работа на практических занятиях.

"удовлетворительно" Достаточные знания в объеме учебной программы, но неполное воспроизведение учебного материала. Наличие исправимых ошибок при дополнительных (наводящих) вопросах. Затруднения в применении отдельных специальных умений и навыков. Проявление интереса к учению. Самостоятельная работа на практических занятиях.

"неудовлетворительно" Некомпетентность в решении поставленных задач. Поставленная задача не решена. Недостаточно полный объём знаний по учебному материалу. Изложение материала, ответов на вопросы с существенными грамматическими ошибками. Пассивность на практических занятиях или отказ от ответа.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Киселева Елена Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Шадже Зариет Мухамчериевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.59 Медицина катастроф*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;					
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос, экзамен
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для решения кейс-задачи. (ситуационные задачи).

1.Возникла угроза прорыва плотины на реке Белой. В городе Майкопе проводятся эвакуационные мероприятия. Адыгейская клиническая республиканская больница емкостью 800 коек подлежит эвакуации в поселок Майский Кошехабльского района. Главному врачу необходимо:

а)разработать план эвакуационных мероприятий больницы;

б) рассчитать:

- количество больных подлежащих выписке на амбулаторное лечение;

- количество больных подлежащих эвакуации с больницей

- количество нетранспортабельных больных остающихся в стационаре для нетранспортабельных больных больницы;

- необходимое количество автомобильного транспорта для эвакуации транспортабельных больных;

- необходимое количество медицинского персонала остающееся для ухода за нетранспортабельными больными.

2. Пораженного эвакуировали из очага пожара. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах, тошноту, рвоту, мышечную

слабость. Объективно: зрачки расширены, цвет кожных покровов и слизистых оболочек алый. Необходимо:

- поставить диагноз;

- оказать первую медицинскую помощь.

3. Заведующий хирургическим отделением Майкопской городской клинической больницы получил задание сформировать нештатную

хирургическую бригаду специализированной медицинской помощи для оказания квалифицированной и специализированной

медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. Необходимо определить:

- объем медицинской помощи, который может оказать бригада;

- медицинских специалистов, которые войдут в состав бригады;

- количество оперативных вмешательств, которое может выполнить бригада за смену.

4. В сельском районе республики произошла чрезвычайная ситуация. Определить:

- какие медицинские учреждение и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания первой

врачебной помощи;

- какие медицинские учреждение и формирования республиканской службы медицины катастроф использовать для оказания

квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

5. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 27 дней назад. Жалобы на тошноту двух – трехкратную рвоту, общую

слабость. Температура субфебрильная, отмечается умеренная алопеция, кровоточивость. Количество лейкоцитов в крови 800 в одном

мкл., тромбоцитов 40 тысяч в одном мкл., СОЭ 40 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

6. Пораженный поступил из очага радиационного поражения 15 дней назад. Жалобы на тошноту многократную рвоту, гиперемию

кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается тотальная алопеция, геморрагический синдром. Количество лейкоцитов в крови 400

в одном мкл., тромбоцитов 20 тысяч в одном мкл., СОЭ 70 мм/час. Необходимо:

- выставить диагноз.

7. В результате аварии на АЭС произошел выброс радиоактивных веществ, в результате до 100 работников АЭС получили облучение в

дозе выше 1гр. Определить:

- схему организации оказания медико – санитарной помощи данному количеству пораженных.

8. В целях предварительного планирования и всесторонней подготовки службы медицины катастроф к оказанию медицинской помощи в

очаге химического поражения необходимо составить план мероприятий, для чего:

- определить перечень основных мероприятий плана.

9. В Адыгейскую клиническую республиканскую больницу поступили 150 пораженных из химического очага в результате аварии на железнодорожном транспорте. Необходимо определить:

- какие основные группы пораженных нужно выделять при проведении медицинской сортировки?

10. Произошло землетрясения в 6,1 балла. За медицинской помощью обратилось около 1,5 % жителей населенного пункта (число

проживающих 10000 человек). Необходим о определить:

- какие силы и средства службы медицины катастроф необходимо привлечь к работе по оказанию пострадавшим медицинской помощи:

- какие лечебно – эвакуационные мероприятия необходимо выполнить.

11. На временный медицинский пункт, находящийся на берегу, после извлечения из-под воды доставлен пораженный. При осмотре:

кожные покровы и слизистые оболочки имеют синюшнюю окраску, отсутствуют сознание, дыхание и сердцебиение. Необходимо:

- установить диагноз;

- провести неотложные мероприятия медицинской помощи.

12. Для укрытия нетранспортабельных больных необходимо развернуть в убежище 600 коечного лечебно – профилактического

учреждения стационар для нетранспортабельных больных. Необходимо:

- определить какие функциональные подразделения (помещения) необходимо развернуть;

- рассчитать потребное количество медицинского персонала для стационара;

- определить количество обслуживающего (технического) персонала.

13. При проведении санитарно – гигиенических мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации необходимо взять под строгий контроль

гигиенически значимые объекты города – как разрушенные и поврежденные, так и продолжающиеся функционировать. Определить:

- объекты, относящиеся к гигиенически значимым.

14. В очаге инфекционного заражения оказалось 2400 человек. Принято решения одновременно с началом экстренной медикаментозной

Профилактики проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию). Необходимо:

- определить методы иммунизации, которые наиболее полно отвечают требованиям противоэпидемической защиты населения;

- подсчитать сколько прививочных бригад (в составе одного врача и двух медицинских сестер) необходимо создать для успешного проведения иммунизации.

15. После аварии на атомной электростанции произошло загрязнение радиоактивными веществами (дозы выше допустимых величин)

медицинского имущества: перевязочного материала, ваты, резиновых изделий, хирургических инструментов, металлических предметов и

т.д. Необходимо:

- определить способы дезактивации;

- осуществить качественную дезактивацию загрязненного медицинского имущества.

16. На этап медицинской эвакуации поступили лица, подвергшиеся в очаге чрезвычайной ситуации воздействию психотравмирующих

факторов с нервно – психическими нарушениями. Необходимо определить:

- какие группы пострадавших выделить при проведении медицинской сортировки;

- мероприятия неотложной психиатрической помощи пострадавшим.

Задания для контрольных работ.

1. Медико–тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.

2. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:

3. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.

4. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.

5. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.

6. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.

7. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.

8. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и состав

9. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.

10. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.

11. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.

12. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

Задания к практическим (семинарским) занятиям.

Тема 2. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1.Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК):

1.1. Краткая история развития службы медицины катастроф.

1.2. Определение, задачи и основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).

2. Организационная структура Всероссийской службы медицины

катастроф (ВСМК).

2.1. Федеральный уровень ВСМК.

2.2. Региональный уровень ВСМК.

2.3. Территориальный уровень ВСМК.

2.4. Местный и объектовый уровни ВСМК.

2.5.Руководители ВСМК.

2.6. Органы управления ВСМК.

3. Формирования и учреждения ВСМК:

3.1. Передвижной многопрофильный госпиталь.

3.2. Бригады специализированной медицинской помощи.

3.3. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания первой

врачебной помощи.

3.4. Формирования ВСМК, предназначенные для оказания

доврачебной помощи.

4. Режимы функционирования Всероссийской службы медицины катастроф:

4.1. Режим повседневной деятельности.

4.2. Режим повышенной готовности.

4.3. Режим чрезвычайной ситуации.

Тема 3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1.Основы организации лечебно – эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях:

1.1.Условия (общие факторы), определяющие систему лечебно – эвакуационного

обеспечения.

1.2.Сущность системы лечебно – эвакуационного обеспечения**.**

2.Виды медицинской помощи.

3.Этап медицинской эвакуации.

4.Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях**.**

5.Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях**.**

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий:

1.1.Медико – тактическая характеристика радиационных аварий**.**

1.2.Радиационная обстановка, оценка радиационной обстановки**.**

1.3.Медико – санитарные последствия радиационных аварий**.**

1.4.Острая и хроническая лучевая болезнь**.**

1.5.Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий**.**

1.6.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий радиационных аварий**.**

2. Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий:

2.1.Определения, классификация и краткая характеристика АОХВ.

2.2.Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий**.**

2.3.Понятие об оценке химической обстановки**.**

2.4.Основные мероприятия по организации медицинской помощи пострадавшим в

химическом очаге**.**

2.5.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико–санитарных последствий радиационных аварий.

3. Медико – санитарное обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях транспортного и дорожно – транспортного характера, взрывах и пожарах:

3.1.Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций**.**

3.2.Железнодорожные происшествия**.**

3.3.Авиационные происшествия**.**

3.4.Чрезвычайные ситуации на воде**.**

3.5. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

3.6.Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на транспортных, дорожно –

транспортных объектах, при взрывах и пожарах**.**

Тема 5. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1.Организация медико–санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений:

1.1.Медико – тактическая характеристика очагов поражения при

землетрясениях.

1.2.Организация медицинского обеспечения населения при

ликвидации последствий землетрясения**.**

1.3.Основы организации медицинской помощи в очаге землетрясений.

2.Организация медико – санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф**:**

2.1. Характеристика наводнений**.**

2.2. Характеристика бурь, ураганов, циклонов, смерчей.

2.3. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

2.4. Характеристика лесных и торфяных пожаров**.**

2.5. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий других природных катастроф.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1. Подготовка лечебно – профилактических учреждений к работ в чрезвычайных ситуациях:

1.1.Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях**.**

1.2.Мероприятия по подготовке медицинских учреждений к

предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

1.3.Мероприятия, проводимые штабом ЛПУ при различных режимах функционирования лечебного учреждения**.**

1.4. Мероприятия, проводимые лечебным учреждением при угрозе возникновения ЧС**.**

2.Организация работы лечебно – профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях**.**

3.Эвакуация лечебно – профилактических учреждений**.**

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1.Основные принципы, способы и мероприятия по защите населения средств индивидуальной защиты

2. Характеристика защитных сооружений:

2.1.Убежища,

2.2. Противорадиационные укрытия.

2.3. Простейшие укрытия.

3. Характеристика средств индивидуальной защиты:

3.1. Средства защиты органов дыхания.

3.2. Средства защиты кожи.

4. Порядок обеспечения, накопление, хранения и выдачи средств индивидуальной защиты.

5. Основные мероприятия медицинской защиты населения средств индивидуальной защиты:

5.1. Организация эвакуации населения.

5.2.Организация медицинской помощи при эвакуации населения.

6. Медицинские средства индивидуальной защиты.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1.Задачи, цели и определение санитарно- противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**.**

2.Организация санитарно- гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях**.**

3.Организация противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях**.**

4.Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля

Тема 9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях

1.Задачи, цели, определение и основные принципы снабжения медицинским имуществом**.**

2.Характеристика и классификация медицинского имущества:

2.1.К медицинскому имуществу относятся**.**

2.2.Классификация медицинского имущества**.**

2.3.Комплекты и наборы медицинского имущества**.**

3.Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях:

3.1.В режиме повседневной деятельности**.**

3.2.В режиме повышенной готовности.

3.3.В режиме чрезвычайной ситуации**.**

4.Источники медицинского имущества**.**

5.Содержание работы аптеки госпиталя службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях**.**

6.Заготовка медицинского имущества**.**

7. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях**.**

Тестовые задания.

Тема 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

1.Какой аббревиатурой обозначается Единая государственная система предупреждения и ликвидация чрезвычайных ситуаций?

А. ВС РФ.

Б. ГО ЧС.

В. РС ЧС.

Г. ГД РФ.

Д. МО СН.

2. Из каких подсистем состоит РС ЧС?

А. Госпитальных.

Б. Территориальных.

В. Ветеринарных.

Г. Радиационных.

Д. Биологических.

3. Какая обстановка, сложившаяся на определенной территории (акватории) вызывает чрезвычайную ситуацию?

А. Опасное природное явление.

Б. Техногенная катастрофа.

В. Эпидемия.

Г. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды

Д. Радиационная разведка.

4.Какая катастрофа не является природной?

А. Ураган.

Б. Землетрясение.

В. Оползень.

Г. Экологическая.

Д. Магнитная буря.

5. Какая катастрофа не является техногенной?

А. Автомобильная.

Б. Авиационная.

В. Железнодорожная.

Г. Водная.

Д. Терроризм.

6.Какая катастрофа не является конфликтной?

А. Военное столкновение.

Б. Магнитная буря.

В. Национальный конфликт.

Г. Уголовное преступление.

Д. Терроризм.

7. Фактор, не являющийся источником поражения в чрезвычайной ситуации?

А. Термический.

Б. Радиационный.

В. Медицинский.

Г. Химический.

Д. Бактериологический.

8. Какое поражение людей не встречается в чрезвычайной ситуации?

А. Изолированное.

Б. Политическое.

В. Множественное.

Г. Сочетанное.

Д. Комбинированное.

9. К общим людским потерям в результате чрезвычайной ситуации не относятся:

А. Погибшие.

Б. Убитые.

В. Пропавшие без вести.

Г. Потерявшие родных и близких.

Д. Заболевшие.

10. Величину санитарных потерь обозначают в:

А. Процентах.

Б. Промилях.

В. Абсолютных числах.

Г. Дробях.

Д. Интегралах

11. Структуру санитарных потерь обозначают в:

А. Абсолютных числах.

Б. Дробях.

В. Логарифмах.

Г. Процентах.

Д. Промилях.

12. К общим задачам, выполняемым РС ЧС не относится:

А. Подготовка населения к действиям в чрезвычайных ситуациях.

Б. Международное сотрудничество в области защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций.

В. Прогнозирование и оценка социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций.

Г. Создание резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Д. Применение климатического оружия.

13. К основным задачам РС ЧС по предупреждению чрезвычайных ситуаций не относится:

А. Создание резервов финансовых и материальных средств.

Б. Локализация зоны чрезвычайной ситуации.

В. Обеспечение готовности к действиям сил и средств РС ЧС.

Г. Проведение государственной экспертизы.

Д. Сбор и обмен информацией.

14.К основным задачам РС ЧС по ликвидации чрезвычайных ситуаций не относится:

А. Прогнозирование и оценка последствий чрезвычайных ситуаций.

Б. Социальная защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

В. Проведение гуманитарных акций.

Г. Прекращение действия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.

Д. Спасение жизни и сохранение здоровья людей в чрезвычайных ситуациях.

15. На каком уровне не создаются территориальные и функциональные подсистемы РС ЧС?

А. Федеральном.

Б. Международном.

В. Территориальном.

Г. Объектовом.

Д. Региональном.

16. Режимами функционирования РС ЧС являются:

А. Режим повседневной деятельности.

Б. Режим военной опасности.

В. Режим повышенной готовности.

Г. Режим полной готовности.

Д. Режим чрезвычайной ситуации.

17. В режиме повседневной деятельности РС ЧС не осуществляет:

А. Наблюдение и контроль за состоянием окружающей среды.

Б. Создание и поддержание в готовности сил и средств РС ЧС.

В. Осуществление целевых видов страхования.

Г. Усиление дежурно-диспетчерской службы.

Д. Организация обучения населения способам защиты и действиям при чрезвычайных ситуациях.

18. В режиме повышенной готовности РС ЧС не осуществляет:

А. Усиление наблюдения и контроля за окружающей обстановкой.

Б. Усиление дежурно-диспетчерской службы.

В. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Г. Принятие на себя комиссиями ЧС непосредственного руководства функционированием РС ЧС.

Д. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации

19. В режиме чрезвычайной ситуации РС ЧС не осуществляет:

А. Проведение разведи и определение границ зоны чрезвычайной ситуации.

Б. Организация защиты населения от поражающих факторов чрезвычайной ситуации.

В. Выдвижение оперативных групп в район чрезвычайной ситуации.

Г. Приведение в готовность сил и средств РС ЧС.

Д. Организация ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Б.В, 4 - Г, 5 - Д, 6 - Б, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - В, 11 - Г, 12 - Д, 13 - Б, 14 - А, 15 - Б, 16 - А.В.Д, 17 - Д, 18 - Д, 19 - Г.

Тема 2.Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.

1. Что не является принципом организации ВСМК?

А. Территориально-производственный принцип.

Б. Принцип кооперирования.

В. Принцип универсализма.

Г. Государственный и приоритетный принцип.

2. На каком уровне не организовано ВСМК?

А. Объектовом.

Б. Федеральном.

В. Международном.

Г. Территориальном.

Д. Региональном.

3. Не включен в федеральный уровень ВСМК:

А. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Б. Органы управления, учреждения и формирования по санитарно-эпидемиологическому надзору центрального подчинения.

В. Всеармейский центр медицины катастроф.

Г. Филиал ВЦМК «Защита».

Д. Клинические базы Министерства здравоохранения РФ.

4. Не включены в региональный уровень ВСМК:

А. Филиалы ВЦМК «Защита».

Б. Центры госсанэпиднадзора регионального уровня.

В. Территориальные центры медицины катастроф.

Г. Межрегиональный центр по ЧС госсанэпиднадзора в г. Москве.

Д. Клинические базы регионального уровня.

5. Не входит в состав подразделений ВЦМК «Защита»:

А. Штаб ВСМК.

Б. Клиника медицины катастроф

В. ФУ «Медбиоэкстрем».

Г. Филиалы ВЦМК «Защита».

Д. Санитарная авиация.

6. Передвижной многопрофильный госпиталь не предназначен для:

А. Приема и медицинской сортировки пораженных в ЧС.

Б. Оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи.

В. Временной госпитализации пораженных.

Г. Проведения курса реабилитации пораженным.

Д. Подготовки пораженных к эвакуации.

7. К штатным подразделениям передвижного многопрофильного госпиталя не относится:

А. Приемно-диагностическое отделение.

Б. Хирургическое отделение.

В. Анаэробное.

Г. Госпитальное отделение.

Д. Аптека.

8. Сроки выезда (вылета) БСМП в район чрезвычайной ситуации после получения распоряжения:

А. Не позднее 2 часов.

Б. Не позднее 6 часов.

В. Не позднее 12 часов.

Г. Не позднее 8 часов.

Д. Не позднее 24 часов.

9. Скольким пораженным может оказать помощь ожоговая БСМП за 12 часов работы:

А. 15 пораженным.

Б. 20 пораженным.

В. 25 пораженным.

Г. 30 пораженным.

Д. 35 пораженным.

10. Сколько операций может выполнить хирургическое БСМП за 12 часов работы:

А. 5 операций.

Б. 10 операций.

В. 15 операций.

Г. 20 операций.

Д. 25 операций.

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

А. Врачебно-сестринские бригады.

Б. Бригады специализированной медицинской помощи.

В. Выездные врачебные бригады скорой медицинской помощи.

Г. Выездные фельдшерские бригады скорой медицинской помощи.

Д. Медицинский отряд специального назначения.

12. В режиме чрезвычайной ситуации ВСМК не выполняет:

А. Немедленное выдвижение в зону ЧС оперативных групп службы медицины катастроф.

Б. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне ЧС.

В. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно - медицинского освидетельствования пораженных.

Г. Уточнение планов взаимодействия ВСМК с РСЧС.

Д. Организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями, работающими в зоне ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - В, 3 - Г, 4 - В, 5 - В, 6 - Г, 7 - В, 8 - Б, 9 - Г, 10 - Б, 11 - А.В, 12 - Г.

Тема 3. Организация лечебно – эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

1.Для оказания первой врачебной помощи не предназначена:

А. Уцелевшая (полностью или частично) больница в очаге поражения.

Б. Больница, расположенная в непосредственной близости от очага поражения.

В. Врачебно-сестринская бригада.

Г. Бригада специализированной медицинской помощи.

Д. Выездная врачебная бригада скорой медицинской помощи.

2.Для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи не предназначены:

А. Многопрофильные больницы.

Б. Профилированные больницы.

В. Специализированные больницы.

Г. Отряды территориального центра медицины катастроф.

Д. Медицинские отряды специального назначения.

3. Не является видом медицинской помощи:

А. Доврачебная медицинская помощь.

Б. Первая врачебная медицинская помощь.

В. Консультативная медицинская помощь.

Г. Первая медицинская помощь.

Д. Квалифицированная медицинская помощь.

4. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях:

А. Придание физиологически выгодного положения.

Б. Наложение герметической (окклюзионной) повязки.

В. Частичная специальная обработка открытых участков тела.

Г. Непрямой (закрытый) массаж сердца.

Д. Временная остановка наружного кровотечения.

5. Не входит в мероприятия первой медицинской помощи при поражениях АОХВ:

А. Защита органов дыхания, зрения и кожи.

Б. Введение антидотов.

В. Частичная дегазация одежды и обуви.

Г. Применение средств профилактики и купирования первичной реакции организма на облучение.

Д. Частичная специальная обработка открытых участков тела.

6. Не входит в неотложные мероприятия первой врачебной помощи:

А. Устранение асфиксии путем искусственной вентиляции легких.

Б. Устранение асфиксии с помощью дыхательного аппарата типа «АМБУ».

В. Пункция плевральной полости.

Г. Прошивание кровеносного сосуда в ране.

Д. Катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря.

7. Не входит в неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи:

А. Профилактика и лечение анаэробной инфекции.

Б. Лапаротомия при ранах и открытых травмах живота.

В. Окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения.

Г. Отсечение конечностей, висящей на лоскуте мягких тканей.

Д. Лампасные разрезы при глубоких циркулярных ожогах груди и конечностей.

8. Не является основным видом хирургической специализированной медицинской помощи:

А. Нейрохирургическая помощь.

Б. Травматологическая помощь.

В. Урологическая помощь.

Г. Акушеро-гинекологическая помощь.

Д. Токсикологическая помощь.

9. Не является основным видом терапевтической специализированной медицинской помощи:

А. Психоневрологическая помощь.

Б. Комбустиологическая помощь.

В. Радиологическая помощь.

Г.Педиатрическая помощь.

Д.Терапевтическая помощь.

10. Оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи:

А. В течение 30 минут с момента поражения.

Б. В течение 35 минут с момента поражения.

В. В течение 45 минут с момента поражения.

Г. В течение 40 минут с момента поражения.

Д. В течение «золотого часа».

11. Оптимальные сроки оказания доврачебной медицинской помощи:

А. От 2 до 3 час.

Б. От 1 до 2 час.

В.От 3 до 4 час.

Г.От 5 до 6 час.

Д.От 4 до 5 час.

12. Оптимальные сроки оказания квалифицированной медицинской помощи:

А.От 2 до 4 час.

Б.От 6 до 8 час.

В.От 4 до 6 час.

Г.От 8 до 12 час.

Д.От 12 до 72 час.

13. Оптимальные сроки оказания специализированной медицинской помощи:

А.От 6 до 8 час.

Б.От 8 до 12 час.

В.От 12 до 14 час.

Г.От 14 до 20 час.

Д.От 24 до 72 час.

14. Этапами медицинской эвакуации, предназначенными для оказания первой врачебной медицинской помощи не являются:

А.Пункты медицинской помощи, развернутые врачебно-сестринскими бригадами.

Б.Медицинские пункты медицинской службы Министерства обороны РФ.

В.Медицинские пункты медицинской службы войск Гражданской обороны РФ.

Г.Специализированные больницы.

Д.Уцелевшие участковые больницы в очаге поражения.

15. Видами медицинской сортировки являются:

А.Внутрипунктовая сортировка.

Б.Внутривидовая сортировка.

В.Эвакуционно-транспортная сортировка.

Г.Вторичная сортировка.

Д.Первичная сортировка.

16. В состав сортировочной бригады для носилочных не входит:

А.Врач.

Б.Фельдшер.

В.Медицинская сестра.

Г.Регистратор.

Д.Медицинская сестра – диспетчер.

17. Результаты медицинской сортировки фиксируются:

А.Цветными сортировочными марками.

Б.В первичных медицинских карточках.

В.В медицинских картах амбулаторного больного.

Г.В медицинских картах стационарного больного.

Д.В журналах учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

18. В санитарном автомобиле УАЗ-452 А для эвакуации можно разместить только сидя:

А.4 человека.

Б.5 человек.

В.7 человек.

Г.9 человек.

Д.8 человек.

19. В санитарном автомобиле ГАЗ-66 для эвакуации можно разместить только сидя:

А.14 человек.

Б.16 человек.

В.18 человек.

Г.22 человек.

Д.20 человек.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - Г, 3 - В, 4 - В, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Г, 8 - Д, 9 - Б, 10 - А, 11 - Б, 12 - Г, 13 - Д, 14 - Г, 15 - А.В, 16 - Д, 17 - А.Б, 18 - В, 19 - Г.

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Фактором радиационного воздействия на население является:

А. Внешнее облучение.

Б. Внутреннее облучение при вдыхании находящихся в воздухе радиоактивных веществ.

В.Внутреннее облучение при употреблении загрязненных радионуклидами продуктов питания и воды.

Г. Ультрафиолетовое облучение.

Д. Контактное облучение за счет загрязнения радиоактивными веществами кожных покровов

2. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 500 тыс. до 1 млн. человек должно составлять:

А. 10 километров.

Б. 20 километров.

В. 30 километров.

Г. 50 километров.

Д. 40 километров.

3. Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением от 1 до 2 млн. человек должно составлять:

А. 20 километров.

Б. 40 километров.

В. 60 километров.

Г. 50 километров.

Д. 30 километров.

4.Расстояние санитарно - защитной зоны от атомной электростанции до города с населением более 2 млн. человек должно составлять:

А. 60 километров.

Б.100 километров.

В. 80 километров.

Г. 70 километров.

Д. 90 километров.

5. Однократная доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 10 рад.

Б. 40 рад.

В. 30 рад.

Г. 20 рад.

Д. 50 рад.

6. Месячная (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 60 рад.

Б. 70 рад.

В. 100 рад.

Г. 80 рад.

Д. 90 рад.

7. Годовая (многократная) доза ионизирующего излучения, не приводящая к радиационным поражениям:

А. 300 рад.

Б. 50 рад.

В. 200 рад.

Г. 400 рад.

Д. 100 рад.

8. Нормальный естественный радиационный фон составляет:

А. От 10 до 30 мкР/час.

Б. От 50 до 60 мкР/час.

В. От 30 до 40 мкР/час.

Г. От 60 до 70 мкР/час.

Д. От 40 до 50 мкР/час.

9. К особенностям биологического действия ионизирующего действия на организм относится:

. Суммирование малых доз.

Б. Генетический эффект.

В. Влияние на развитие лучевого поражения обменных факторов.

Г. Высокая эффективность поглощённой дозы.

Д. Различная радиочувствительность тканей организма

10. При крайне тяжелой степени острой лучевой болезни доза при внешнем облучении составляет:

А. От 100 до 200 рад.

Б. От 200 до 400 рад.

В. От 400 до 600 рад.

Г. От 200 до 300 рад.

Д. От 600 рад и выше.

11. При тяжелой степени острой лучевой болезни число лейкоцитов в крови составляет:

А. От 1500 до 3000 в одном мкл.

Б. От 500 до 1500 в одном мкл.

В. От 300 до 500 в одном мкл.

Г. От 3000 до 4000 в одном мкл.

Д. От 0 до 500 в одном мкл.

12. При тяжелой степени острой лучевой болезни скорость оседания эритроцитов крови составляет:

А. От 5 до 10мм/ч.

Б. От 5 до 25 мм/ч.

В. От 25 до 40 мм/ч.

Г. От 40 до 80 мм/ч.

Д. От 80 и более.

13. К острейшей форме лучевой болезни не относится:

А. Костномозговая форма.

Б. Токсическая форма.

В. Кишечная форма.

Г. Церебральная форма.

Д. Сосудисто-токсемическая форма.

14. Предельно допустимая концентрация (ПДК) АОХВ в воздухе рабочей зоны для 1 класса опасности составляет:

А. От 0,1 до 1,0мг/м3.

Б. от 1,1 до 10,0 мг/м3.

В. менее 0,1 мг/м3.

Г. 10,0 мг/м3.

Д. более 10,0 мг/м3.

15. Для очагов химических аварий, создаваемых быстродействующими АОХВ не характерно:

А. Одномоментное (в течение от нескольких минут до 10 минут) поражения значительного количества людей.

Б. Быстрое развитие поражения с преобладанием тяжелых форм.

В. Наличие резерва времени для оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных из очага.

Г. Максимально возможное приближение этапа оказания специализированной медицинской помощи к пункту сбора пораженных, расположенного вне очага.

Д. Необходимость оказания эффективной медицинской помощи непосредственно в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации в максимально короткие сроки.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - Д, 6 - В, 7 - А, 8 - А, 9 - А.Б.В.Г.Д,10 - Д, 11 - В, 12 - Г, 13 - А, 14 - В, 15 - В.

Тема 5.Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).

1.Землетрясения не бывают:

А. Тектонические.

Б. Вулканические.

В. Обвальные.

Г. Циклопические.

Д. В виде моретрясений.

2. Интенсивность очень сильного землетрясения составляет:

А. 9 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 7 баллов.

Г. 10 баллов.

Д. 12 баллов.

3.Землетрясения интенсивностью в 9 баллов является:

А. Очень сильной катастрофой.

Б. Катастрофической.

В. Уничтожающей.

Г. Опустошительной.

Д. Разрушительной.

4. К чрезвычайным ситуациям природного характера не относится:

А. Землетрясения.

Б. Градовые облака.

В. Наводнение.

Г. Селевый поток.

Д. Смерч.

5. Интенсивность уничтожающего землетрясения составляет:

А. 7 баллов.

Б. 12 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 5 баллов.

Д. 8 баллов.

6. Интенсивность катастрофического землетрясения составляет:

А. 6 баллов.

Б. 8 баллов.

В. 10 баллов.

Г. 12 баллов.

Д. 11 баллов.

7. Первая медицинская помощь при землетрясении не оказывается:

А.В порядке самопомощи.

Б. В порядке взаимопомощи.

В. Личным составом спасательных формирований.

Г. Парамедиками.

Д. В порядке материальной помощи.

8. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 7 – балльном землетрясении получат:

А. Каждый 4-5.

Б. Каждый 7-10.

В. Каждый 6-8.

Г. Каждый 3-4.

Д. Каждый 10-11.

9. Различные травмы, вплоть до смертельных, при 8 – балльном землетрясении получат:

А. Каждый 3-4.

Б. Каждый 7-8.

В. Каждый 10-12.

Г. Каждый 4-5.

Д. Каждый 6-8.

10.Быстрое кратковременное поднятие уровня воды в реке (паводок) не вызывается:

А. Сильными продолжительными дождями.

Б. Интенсивным таянием ледника.

В. Под действием нагонного ветра.

Г. Скоплением рыхлого губчатого шуга или мелкого битого льда в русле реки (зажор).

Д. Скоплением в русле реки разрушенного ледяного покрова (затор).

11. Выдающиеся наводнения возникают:

А 1 раз в 5-10 лет.

Б. 1 раз в 200 лет.

В. 1 раз в 20-25 лет.

Г. 1 раз в 50 лет.

Д. 1 раз в 10-25 лет.

12. Скорость ветра при буре (штурме) составляет:

А. До 120 м/с.

Б. От 18 до 29 м/с.

В. До 10 м/с.

Г. До 5 м/с.

Д. От 15 до 18 м/с.

13. Бури не бывают:

А. Шквальные.

Б. Снежные.

В. Беспыльные.

Г. Песчаные.

Д. Повальные.

14. Смерч поднимается вверх по спирали:

А. До 800-1500 м.

Б. До 300-500 м.

В. До 100-200 м.

Г. До 500-700 м.

Д. Более 1500 м.

15. Воздушные потоки при циклонах в северном полушарии циркулируют вокруг центра:

А. По часовой стрелке.

Б. Против часовой стрелки.

В. По меридиану.

Г. По параллели.

Д. По экватору.

16. По характеру спуска со склона горы снежные лавины бывают:

А. Прыгающие.

Б. Лотковые.

В. Скачущие.

Г. Основные.

Д. Плавающие.

17. Условно выделяют утопление:

А. Аспирационное.

Б. Первичное.

В. Асфиксическое.

Г. Вторичное.

Д. Синкопальное.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Г, 2 - В, 3 - Г, 4 - Б, 5 - В, 6 - Д, 7 - Д, 8 - Б, 9 - А, 10 - В, 11 - Г, 12 - Б, 13 - Д, 14 – А, 15 - Б, 16 - А.Б.Г, 17 - А.В.Д.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1.Какие мероприятия не проводятся в целях повышения устойчивости лечебно-профилактического учреждения?

А. Аварийное энергоснабжение.

Б. Аварийное теплоснабжение.

В. Аварийный капитальный ремонт.

Г. Аварийное водоснабжение.

Д. Аварийная эвакуация больных.

2. В ходе подготовки к работе в условиях ЧС в лечебно-профилактических учреждениях не создаются:

А. Объектовые комиссии по ЧС.

Б. Подвижные группы спасателей.

В. Медицинские формирования.

Г. Объектовые формирования.

Д. Эвакуационные комиссии.

3.Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения радиоактивными веществами.

В. Проведение подготовки (обучения) личного состава медицинских формирований.

Г. Закладка медицинского имущества в стационар для нетранспортабельных больных.

Д. Разработка плана защиты лечебно-профилактического учреждения от поражения аварийно-опасными химическими веществами.

4. Мероприятия, которые проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме повышенной готовности:

А. Введение круглосуточного дежурства руководящего состава лечебно-профилактического учреждения.

Б. Укрытие персонала и больных в защитных сооружениях лечебно-профилактического учреждения.

В. Подготовка лечебно-профилактического учреждения к приему пораженных из очага ЧС.

Г. Организация и проведение медицинской разведки.

Д. Выдача персоналу лечебно-профилактического учреждения средств индивидуальной защиты.

5.Мероприятия, которые не проводятся штабом лечебно-профилактического учреждения в режиме чрезвычайной ситуации:

А. Оповещение и сбор персонала больницы.

Б. Выдвижение в район ЧС сил и средств лечебно-профилактического учреждения.

В. Прогнозирование возможной обстановки на территории лечебно-профилактического

учреждения.

Г. Уточнение порядка дальнейшей эвакуации пораженных.

Д. Организация и проведение медицинской разведки.

6.Фельдшер сортировочного поста лечебно-профилактического учреждения не распределяет поток пораженных, доставляемых в лечебно-профилактическое учреждение на:

А. Загрязненных и незагрязненных АОХВ.

Б. Загрязненных и незагрязненных РВ.

В. Подозрительных на инфекционное заболевание.

Г. Пораженных в состоянии психомоторного возбуждения.

Д. Нуждающихся в проведении оперативного лечения

7. Руководитель лечебно-профилактического учреждения и председатель эвакуационной комиссии должны заранее знать:

А. Маршрут эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

Б. Конечный пункт эвакуации лечебно-профилактического учреждения.

В. Отведенные для лечебно-профилактического учреждения помещения в загородной зоне.

Г. Порядок выделения и получения транспорта для эвакуации.

Д. Задачи лечебно-профилактического учреждения в новом районе размещения.

8. На какие группы по эвакуационному предназначению распределяются больные, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении:

А. Больные, не нуждающиеся в дальнейшем продолжении стационарного лечения.

Б. Больные диспансерные.

В. Транспортабельные больные.

Г. Легкопораженные больные.

Д. Нетранспортабельные больные.

9. При поступлении распоряжения на эвакуацию руководитель лечебно-профилактического учреждения не обязан:

А. Оповестить подчиненный личный состав.

Б. Направить оперативную группу в район ЧС.

В. Организовать госпитализацию поступающих плановых больных.

Г. Организовать выписку больных, подлежащих переводу на амбулаторное лечение.

Д. Организовать отправку в очаг ЧС медицинских формирований, созданных на базе лечебно-профилактического учреждения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - Б, 3 - А.Г, 4 - А.В.Д, 5 - В, 6 - Д, 7 - А.Б.В.Г.Д, 8 - А.В.Д, 9 - В.

Тема 7. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. Защита населения от поражающих факторов ЧС достигается:

А. Своевременным оповещением.

Б. Укрытием населения в защитных сооружениях.

В. Использованием средств индивидуальной защиты, в том числе медицинских.

Г. Эвакуацией населения из опасных районов.

Д. Проведением санаторно – курортного лечения.

2. Убежища по вместимости не подразделяются на:

А. Сверхмалые.

Б. Малые.

В. Средние.

Г. Большие.

Д. Сверхкрупные.

3. Противорадиационные укрытия не защищают укрываемых от:

А. Светового излучения.

Б. Воздействия ударной волны сверхмалой мощности (0,2 кг/см2).

В. Воздействия АОХВ.

Г. Воздействия боевых отравляющих веществ.

Д. Воздействия бактериологических средств.

4. В зависимости от степени защиты убежища 1 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см2и более.

Б. 3 кг/см2.

В. 2 кг/см2.

Г. 1 кг/см2.

Д. 0,5 кг/см2.

5.В зависимости от степени защиты убежища 2 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см2и более.

Б. 3 кг/см2.

В. 2 кг/см2.

Г. 1 кг/см2.

Д. 0,5 кг/см2.

6. В убежищах медицинских учреждений следует предусматривать следующие помещения:

А. Для размещения больных.

Б. Лабораторию.

В. Операционную.

Г. Перевязочную.

Д. Кабинет для лечебной физкультуры.

7. Нормы воздуха на 1 человека в убежище лечебных стационаров:

А. 2 - 5 м3 /ч.

Б. 10 - 30 м3 /ч.

В. 5 - 8 м3 /ч.

Г. 8 - 10 м3 /ч.

Д. Более 30 м3 /ч.

8. Содержание кислорода в убежище для лечебных стационаров:

А. 5 – 7 %.

Б. 7 – 9 %.

В. 17 – 20 %.

Г. 9 – 12 %.

Д. 12 – 16 %.

9. Содержание углекислого газа в убежище для лечебных стационаров:

А. 0, 07 %.

Б. 0,07 – 0,1 %.

В. 0,1 – 0,3 %.

Г. 0,3 – 0,4 %.

Д. 0,4 – 0,5 %.

10. Температура воздуха в градусах в убежище для лечебных стационаров:

А. 10 - 12.

Б. 12 - 14.

В. 14 - 16.

Г. 16 - 18.

Д. 18 – 24.

11. В состав комплекта фильтрующего противогаза ГП - 5 не входит:

А. Фильтрующе – поглощающая коробка.

Б. Лицевая часть противогаза.

В. Сумка.

Г. Регенеративный патрон.

Д. Коробка с незапотевающими пленками.

12. Камера защитная детская предназначена для детей в возрасте:

А. До 1,5 лет.

Б. От 1,5 до 2 лет.

В. От 2 до 3 лет.

Г. От 3 до 4 лет.

Д. Более 5 лет.

13. Гопкалитовый патрон предназначен для защиты от:

А. Паров бензола.

Б. Паров аммиака.

В. Паров ртути.

Г. Паров хлора.

Д. Монооксида углерода.

14. Первый рост шлем – маски противогаза ШМ 66 МУ составляет:

А. До 63 см.

Б. От 63,5 до 65,5 см.

В. От 165 до 170 см.

Г. От 171 до 175 см.

Д. От 176 до 180 см.

15.Третий рост шлем – маски противогаза ШМ 66 МУ составляет:

А. Более 71 см.

Б. От 165 до 170 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

16.Второй размер защитного плаща ОП – 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. До 165 см.

Б. От 165 до 170 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 176 до 180 см.

Д. Выше 180 см.

17. Третий размер защитного плаща ОП – 1 общевойскового защитного комплекта выпускается для людей ростом:

А. Выше 180 см.

Б. До 165 см.

В. От 171 до 175 см.

Г. От 165 до 170 см.

Д. От 176 до 180 см.

18. Допустимое время пребывания людей в изолирующей защитной одежде при температуре наружного воздуха от 25 до 29 градусов составляет:

А. От 15 до 20 минут.

Б. До 30 минут.

В. До 45 минут.

Г. До 2 часов.

Д. Более 2 часов.

19. В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, эвакуация бывает:

А. Местной.

Б. Федеральной.

В. Локальной.

Г. Региональной.

Д. Коллективной.

20. К эвакуационным органам не относятся:

А. Эвакуационные комиссии.

Б. Сборные эвакуационные пункты.

В. Приемные эвакуационные комиссии.

Г. Приемные эвакуационные пункты.

Д. Межведомственные координационные комиссии по ЧС.

21. Задачей сборного эвакуационного пункта не является:

А. Регистрация и подготовка людей к отправке.

Б. Оказание квалифицированной медицинской помощи.

В. Формирование пеших колонн.

Г. Оповещение и сбор населения.

Д. Оказание специализированной медицинской помощи.

22. К средствам профилактики радиационных поражений при внешнем облучении относятся:

А. Цистамин.

Б. Диметкарб.

В. Реглан.

Г. Индралин.

Д. Церукал.

23. К средствам предупреждения или ослабления первичной реакции организма на облечение относятся:

А. Этаперазин.

Б. Рибоксин.

В. Индометафен.

Г. Диэтилпиразин.

Д. Тетрафолевит.

24. Антидотами для фосфоорганических отравляющих веществ являются:

А. Унитиол.

Б. Атропина сульфат.

В. Тарен.

Г. Фицилин.

Д. Антициан.

25. Антидотами при поражении мышьяксодержащими ядами являются:

А. Пентифицин.

Б. Пеликсим.

В. Унитиол.

Г. БАЛ (Британский антилюизит).

Д. Трифтазин.

26. В аптечке индивидуальной АИ – 2 не содержится:

А. Шприц – тюбик с 2% раствором промедола.

Б. Сульфадиметоксин.

В. Ацизол.

Г. Цистамин.

Д. Карбоксим.

Ответы на тестовый контроль.

1 - А.Б.В.Г, 2- А.Д, 3- В.Г.Д, 4 - А, 5 - Б, 6 В.Г, 7 - Б, 8 - В, 9 - А, 10 - Д, 11 - Г, 12 - А, 13 - Д, 14 - Б, 15 - Г, 16 - Б, 17 - В, 18 - Б, 19 - А.В.Г, 20 - Д, 21 - Б.Д, 22 - А.Г, 23 - А.Г, 24 - Б.В, 25 В.Г, 26 - В.Д.

Тема 8. Организация санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.

1. Санитарно – гигиеническое обеспечение в ЧС не включает:

А. Санитарный надзор за условиями размещения.

Б. Санитарный надзор за питанием и водоснабжением.

В. Санитарный надзор за банно – прачечным обслуживанием.

Г. Санитарный надзор за санитарным состоянием территории.

Д. Режимно – ограничительные мероприятия.

2. Нормы расхода воды для нужд пострадавшего в ЧС население на одного человека составляет:

А. 15 литров в сутки.

Б. 20 литров в сутки.

В. 10 литров в сутки.

Г. 25 литров в сутки.

Д. 30 литров в сутки.

3. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага в ЧС являются:

А. Санитарно – эпидемиологическая разведка.

Б. Выявление бактерионосителей.

В. Выявление, изоляция и госпитализация инфекционных больных.

Г. Режимно – ограничительные мероприятия.

Д. Обеззараживание эпидемического очага.

4. Эпидемическое обследование очага не включает:

А. Анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам.

Б. Общая и специальная экстренная профилактика.

В. Опрос и обследование инфекционных больных, а также здоровых.

Г. Визуальное и бактериологическое обследование внешней среды.

Д. Опрос медицинских (ветеринарных) работников и местного населения.

5.В состав группы санитарно – эпидемиологической разведки не входит:

А. Врач – гигиенист.

Б. Врач - эпидемиолог.

В. Врач - бактериолог.

Г. Врач - радиолог.

Д. Лаборант.- эпидемиологическое состояние района не включает

6. Благополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек инфекционных заболеваний.

Б. Наличие эпизоотических очагов зоонозных инфекций, представляющих угрозу для людей.

В.Удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения.

Г.Эффективная организация санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Отсутствие массовых инфекционных заболеваний на прилегающих территориях.

7. Неустойчивое санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний, без тенденции к дальнейшему распространению.

Г.Существенные нарушения в организации санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

Д. Появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории, при удовлетворительном санитарном состоянии территории и качественном проведении комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению.

8. Неблагополучное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Появление групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС или эпидемическим очагов особо опасных инфекций на соседних территориях

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Возникновение единичных заболеваний особо опасными инфекциями.

Д.Существенные нарушения в организации санитарно – гигиенического и противоэпидемического обеспечения.

9. Чрезвычайное санитарно-эпидемиологическое состояние района не включает:

А. Резкое нарастание в короткий срок числа опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего в ЧС населения.

Б. Многочисленные заболевания неизвестной этиологии.

В. Наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями.

Г. Активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций, с появлением заболеваний среди людей.

Д. Район ЧС находится в непосредственной близости от очага опасных инфекционных заболеваний.

10. В целях выявления инфекционных больных на одну врачебно – сестринскую бригаду выделяют участок с населением:

А. От 100 до 200 человек.

Б. От 500 до 600 человек.

В. От 200 до 300 человек.

Г. От 1000 до 2000 человек.

Д. От 600 до 1000 человек.

11. Карантин не вводится при появлении среди населения больных:

А. Чумой.

Б. Мелоидозом.

В. Пситтакозом.

Г. Лихорадкой Эбола.

Д. Острой дизентерией.

12. Для проведения общей экстренной профилактики доксициклин применяется внутрь в дозе:

А. По 0,2 один раз в день в течение пяти дней.

Б. По 0,5 три раза в день в течение пяти дней.

В. По 0,6 один раз в день в течение пяти дней.

Г. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

Д. По 0,4 один раз в день в течение пяти дней.

13. При иммунизации населения безыгольныминъектором в течение одного часа прививается:

А. 500 человек.

Б. 600 человек.

В. 1200 человек.

Г. 800 человек.

Д. 900 человек.

14. При иммунизации населения пероральным методом в течение одного часа прививается:

А. 1000 человек.

Б. 200 человек.

В. 800 человек.

Г. 600 человек.

Д. 900 человек.

15. При иммунизации населения подкожным методом в течение одного часа прививается:

А. 20 человек.

Б. 60 человек.

В. 50 человек.

Г. 70 человек.

Д. 90 человек.

16. Система сети наблюдения и лабораторного контроля не включает:

А. Территориальные центры государственного санитарно – эпидемиологического надзора.

Б. Станции защиты растений.

В. Всероссийский центр медицины катастроф «Защита».

Г. Противочумный центр.

Д. Посты радиационного и химического наблюдения.

Ответы на тестовый контроль.

1 - Д, 2 - В, 3 - А.Б.В.Г.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - Б, 7 - Б, 8 - В, 9 - Б, 10 - Г, 11 - Д, 12 - А, 13 - В, 14 - А, 15 - В, 16 - В.

Тема 9.Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.

1. К задачам снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф не относится:

А. Заготовка, хранение и освежение медицинского имущества.

Б. Организация лечебно – эвакуационного обеспечения населения.

В. Ведение учета и отчетности по медицинскому имуществу и технике.

Г. Накопление запасов и резервов медицинского имущества и техники.

Д. Планирование и проведение мероприятий по защите медицинского имущества и техники от поражающих факторов ЧС.

2. Органами снабжения медицинским имуществом службы медицины катастроф являются:

А. Отделы медицинского снабжения центров медицины катастроф.

Б. Аптеки муниципальные.

В. Аптечные базы.

Г. Аптеки гомеопатические.

Д. Аптеки лечебно – профилактических учреждений.

3. К медицинскому имуществу относятся:

А. Иммунобиологические препараты.

Б. Питательные среды.

В. Дезинфекционные средства.

Г. Биологически активные добавки.

Д. Оптические стекла и очковые оправы.

4. В режиме повседневной деятельности органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Нормирование медицинского имущества для снабжения в ЧС.

Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов.

В. Учет и контроль наличия медицинского имущества.

Г.Усовершенствование, профессиональная выучка и тренировка работников органов медицинского снабжения.

Д. Накопление резервов медицинского имущества и их содержание в постоянной готовности к выдаче.

5.В режиме повышенной готовности органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Определение обеспеченности медицинским имуществом учреждений и формирований службы медицины катастроф.

Б. Приведение в готовность к работе в ЧС органов медицинского снабжения.

В. Принятие мер по доукомплектованию медицинских формирований недостающим медицинским имуществом.

Г.Выполнение экстренных поставок медицинского имущества органам здравоохранения субъектов РФ по заданиям Министерства здравоохранения России.

Д. Уточнение укомплектования резервов медицинского имущества и определение потребности в нем.

6. В режиме чрезвычайной ситуации органами медицинского снабжение не выполняются мероприятия:

А. Учет и контроль наличия качественного медицинского имущества.

Б. Изъятие (разбронирование) медицинского имущества из резервов, отпуск (доставка) его в зону ЧС.

В. Учет медицинского имущества, направленного и поступившего в зону ЧС.

Г. Организация своевременного и полного обеспечения медицинским имуществом учреждений и формирований, осуществляющих оказание медицинской помощи пораженным в зоне ЧС.

Д. Подведение итогов работы учреждений и подразделений органов медицинского снабжения по обеспечению службы медицины катастроф в зоне ЧС.

7. Основными источниками медицинского имущества службы медицины катастроф являются:

А. Медицинское имущество, поступившее в виде гуманитарной помощи.

Б. Запасы медицинского имущества лечебно – профилактических учреждений, используемые в повседневной лечебно – диагностической работе.

В. Резервы медицинского имущества службы медицины катастроф.

Г. Неснижаемые запасы медицинского имущества.

Д. Текущие запасы медицинского имущества аптечных учреждений.

8. Различают следующие виды резервов медицинского имущества службы медицины катастроф:

А. Государственный резерв Правительства РФ.

Б. Федеральный резерв федеральных органов исполнительной власти.

В. Территориальный резерв субъектов РФ.

Г. Местный резерв органов местного самоуправления

Д. Объектовый резерв учреждений (предприятий).

Ответы на тестовый контроль.

1 - Б, 2 - А.Б.В, 3 - А.Б.В.Д, 4 - Б, 5 - Г, 6 - А, 7 - В.Г, 8 - А.Б.В.Г.Д

Тема 10.Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации в чрезвычайных ситуациях.

1. Основной задачей медицинской службы Вооруженных Си РФ не является:

А. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС.

Б. Организация обеспечения медицинским имуществом медицинских формирований и учреждений военно – медицинской службы в ЧС.

В. Проведение мероприятий по повышению устойчивости функционирования лечебно – профилактических учреждений Минздрава России.

Г. Оперативное управление и осуществление маневра медицинскими силами и средствами

Вооруженных Сил РФ с целью оказания своевременной и эффективной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Д. Организационно – методическое руководство специальной подготовкой кадров военно – медицинской службы по вопросам медицины катастроф .

2. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне Министерство Обороны РФ:

А. Летающая лаборатория операционно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ «Скальпель».

Б. Воздушные (операционно - реанимационные) самолеты АН – 26 «Спасатель».

В. Медицинский отряд специального назначения при ГКВГ имени Н.Н.Бурденко.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Подготовленные под медицинскую эвакуацию самолеты военно – транспортной авиации (ил – 76, АН -72).

3. Силы и средства медицинской службы Вооруженных Сил РФ, предназначенные для ликвидации медико – санитарных последствий ЧС на уровне военного округа (вида ВС РФ, флота):

А. Отдельные автомобильные санитарные взводы округов.

Б. Резервные койки военных госпиталей военных округов (видов ВС РФ, флотов).

В. Резервные койки клиник Военно – медицинской академии, Главного и центральных военных клинических госпиталей.

Г. Запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах военных округов (видов ВС РФ, флотов).

Д. Дежурные силы и средства медицинской службы военного гарнизона.

4. Врачебно – сестринские бригады постоянной готовности медицинской службы Вооруженных Сил РФ создаются в военных госпиталях емкостью свыше 400 коек из следующего расчета:

А. 1 бригада.

Б. 2 бригады.

В. На 400 коек 2 бригады и на каждые 100 коек свыше 400 еще 1 бригада.

Г. 3 бригады.

Д. 4 бригады.

5.Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в учреждениях центрального подчинения создаются в количестве:

А. 4 – 6 специалистов.

Б. 8 – 10 специалистов.

В. 10 – 12 специалистов.

Г. 12 – 14 специалистов.

Д. 14 и более.

6. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно – эпидемиологических отрядах округов (флотов) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.

Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

7. Подвижные группы специалистов медицинской службы Вооруженных Сил РФ в санитарно – эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий) создаются в количестве:

А. 10 – 12 специалистов.

Б. 4 – 6 специалистов.

В. 12 – 14 специалистов.

Г. 10 – 12 специалистов.

Д. 8 - 10 специалистов.

8. Медицинское имущество нештатных врачебно – сестринских бригад медицинских учреждений Вооруженных Сил РФ формируется из расчета на:

А. 2 суток автономной работы.

Б. 4 суток автономной работы.

В. 3 суток автономной работы.

Г. 5 суток автономной работы.

Д. 6 суток автономной работы.

9. Своевременный сбор, выдвижение в район ЧС и развертывание для работы медицинского отряда специального назначения Вооруженных Сил РФ осуществляется не позднее:

А. 4 часов.

Б. 12 часов.

В. 5 часов.

Г. 6 часов.

Д. 8 часов.

10. Для эвакуации пострадавших из очагов ЧС на уровне военного округа (вида ВС, флота) могут быть использованы следующие военные санитарно – транспортные средства:

А. Операционно – реанимационные и эвакуационные самолеты АН – 26 «Спасатель».

Б. Санитарные вертолеты МИ – 8 «Биссектриса».

В. Летающая лаборатория операционно – реанимационного самолета ИЛ – 76 МЛ

«Скальпель».

Г. Госпитальные судна

Д. Медицинские эвакуационные средства воинских частей и учреждений гарнизона

Ответы на тестовый контроль.

1 - В, 2 - А.В.Д, 3 - А.Б.Г, 4 - В, 5 - В, 6 - А, 7 - Б, 8 - Г, 9 - Б, 10 - А.Б.Г.

Тема 11.Медико-психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

1. К природным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Землетрясения.

Б. Наводнения.

В. Пожары.

Г. Цунами.

Д. Ураганы.

2. К техногенным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Радиационные факторы.

Б. Химические факторы.

В. Биологические факторы.

Г. Военные факторы.

Д. Взрывы.

3. К социальным составляющим психотравмирующих факторов не относятся:

А. Терроризм.

Б. Инфекционные болезни.

В. Голод.

Г. Военные конфликты.

Д. Биологические факторы.

4. К первой стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Психическое напряжение.

Б. «Стресс осознания».

В. Мобилизация психофизиологических резервов.

Г. Увеличение скорости мыслительных процессов.

Д. Обострение восприятия.

5.Ко второй стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Снижение интонационной окраски речи.

Б. Чувство растерянности.

В. Отказ от выполнения спасательных работ.

Г. Понижение моральной нормативности поведения.

Д. Неприятные ощущение со стороны желудочно – кишечного тракта.

6. К третьей стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия не относится:

А. Замедленность движений.

Б. Пониженный эмоциональный фон.

В. Гипомимия (маскообразность лица).

Г. Тревожные и кошмарные сновидения.

Д. Активизация межличностного общения.

7. К основным клиническим симптомам посттравматических стрессовых нарушений относятся:

А. Преувеличенное реагирование.

Б. Притупленность эмоций.

В. Нарушения памяти и концентрации внимания.

Г. Галлюцинаторные переживания.

Д. Приступы ярости.

8. К фазам изменения функциональных резервов организма спасателя в процессе профессиональной деятельности не относится:

А. Фаза гиперкомпенсации.

Б. Фаза коммуникации.

В. Фаза компенсации.

Г. Фаза декомпенсации.

Д. Фаза срыва.

9. Основной задачей медико – психологической защиты населения и спасателей не является:

А. Прогнозирование психологических потерь среди населения и спасателей в ЧС.

Б. Обеспечение психологической устойчивости и готовности спасателей к выполнению поставленных задач в любой обстановке.

В. Оказание оперативной медико – психологической помощи населению и спасателям в целях восстановления их психического здоровья.

Г. Поддержание в районе ЧС общественного порядка.

Д. Проведение практических занятий и тренировок по адаптации психики спасателей к действиям в условиях любых ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – А, 6 – Д, 7 – А.Б.В.Г.Д, 8 – Б, 9 – Г.

Вопросы к экзамену.

1. Определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (по Постановлению Правительства РФ от 21.05.2007 г. № 304).

2. Современные классификации катастроф.

3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций.

4. Медико – санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, общие людские потери, величина и структура санитарных потерь.

5. Медико–тактическая характеристика санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях.

6. Основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

7. Организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

8. Органы управления Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: координирующие органы управления и органы управления.

9. Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: наблюдения и контроля, ликвидации чрезвычайных ситуаций.

10. Силы и средства МЧС России: войска Гражданской обороны, Центроспас и поисково – спасательная служба.

11. Силы и средства МЧС России: центр по проведению спасательных операций особого риска, авиация МЧС.

12. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой

предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повседневной деятельности.

13. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме повышенной готовности.

14. Основные мероприятия, осуществляемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в режиме чрезвычайной ситуации.

15. Определение и основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф.

16. Основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.

17. Характеристика федерального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.

18.Характеристика регионального и территориального уровня Всероссийской службы медицины катастроф.

19. Характеристика Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК «Защита») – как органа управления Всероссийской службы медицины катастроф.

20. Характеристика региональных, территориальных и местных органов управления медицины катастроф.

21. Передвижной многопрофильный госпиталь: предназначение, организационно- штатная структура и возможности.

22. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) и их общая характеристика.

23. Хирургическая и травматологическая БСМП и их характеристика.

24. Нейрохирургическая и ожоговая БСМП и их характеристика.

25. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным первой врачебной помощи: основные задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.

26. Формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пораженным доврачебной медицинской помощи: задачи, состав, порядок укомплектования медицинским имуществом, возможности по оказанию медицинской помощи.

27. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повседневной деятельности.

28. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме повышенной готовности.

29. Мероприятия, выполняемые Всероссийской службой медицины катастроф в режиме чрезвычайной ситуации.

30. Общие факторы (условия), имеющие место при всех чрезвычайных ситуациях и влияющие на организацию лечебно – эвакуационного обеспечения.

31. Виды медицинской помощи и их основные задачи; объем медицинской помощи.

32. Первая медицинская помощь: определение, цели, оптимальные сроки оказания, мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, привлекаемые силы и средства.

33. Мероприятия первой медицинской помощи при попадании в окружающую среду аварийно – опасных химических веществ и при радиационных авариях.

34. Первая врачебная помощь: определение, задачи и неотложные мероприятия первой врачебной помощи.

35. Квалифицированная медицинская помощь: определение, неотложные мероприятия квалифицированной медицинской помощи.

36.Этапы медицинской эвакуации: определение, основные задачи, принципиальная схема развертывания этапа.

37. Медицинская сортировка пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской сортировки, цель, требования к сортировке, виды и основные сортировочные признаки.

38. Распределение пораженных на группы на этапе оказания первой врачебной помощи.

39.Распределение пораженных на группы на этапе оказания квалифицированной медицинской помощи.

40. Сортировочный пост, сортировочная площадка: организация приема, регистрации и сортировки пораженных, сортировочные бригады.

41. Медицинская эвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях: определение медицинской эвакуации, цели, эвакуационное направление, требования к размещению пораженных в салоне (кузове) автотранспорта.

42. Медико – тактическая характеристика радиационных аварий.

43. Классификация (подразделение) радиационных аварий.

44. Радиационная обстановка и оценка радиационной обстановки.

45. Характеристика медико – санитарных последствий радиационных аварий.

46. Характеристика острой лучевой болезни.

47. Категории лиц, которые могут подвергнуться воздействию факторов радиационной аварии и их характеристика.

48. Задачи медицинских формирований по минимизации медико – санитарных последствий для лиц, подвергшихся воздействию фактором радиационной аварии.

49. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико – санитарных последствий радиационных аварий.

50. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи при радиационных авариях.

51. Определение, классификация и характеристика классов опасности аварийно – опасных химических веществ.

52. Медико – тактическая характеристика очагов химических аварий.

53. Оценка химической обстановки.

54. Силы, привлекаемые для оказания медицинской помощи при ликвидации последствий химических аварий.

55. Медико – тактическая характеристика транспортных и дорожно – транспортных чрезвычайных ситуаций.

56. Характеристика железнодорожных происшествий.

57. Характеристика авиационных происшествий и чрезвычайных ситуаций на воде.

58. Медико – тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций при взрывах и пожарах.

59. Организация медицинского обеспечения при чрезвычайных ситуациях на транспортных и дорожно – транспортных средствах.

60. Медико – тактическая характеристика очагов поражения при землетрясениях: определение землетрясения, классификация (интенсивность землетрясения в баллах).

61. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясения.

62.Основы оказания медицинской помощи в очаге землетрясения.

63.Чрезвычайные ситуации природного характера: характеристика наводнений (разновидности наводнений).

64. Повреждения, получаемые пострадавшими при наводнениях, величина и структура потерь населения и зоны затоплений.

65. Характеристика бурь, ураганов, циклонов и смерчей.

66. Характеристика селевых потоков и снежных лавин.

67. Характеристика лесных и торфяных пожаров.

68. Организация медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.

69. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф.

70. Оказание медицинской помощи пострадавшим при наводнении.

71. Требования, предъявляемые к лечебно - профилактическим учреждениям для повышения устойчивости их функционирования.

72. Мероприятия, проводимые при подготовке медицинских учреждений здравоохранения к предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на своей территории.

73. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме повседневной деятельности.

74. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме повышенной готовности.

75. Мероприятия, проводимые штабом лечебно – профилактического учреждения в режиме чрезвычайной ситуации.

76. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации на ее территории.

77. Мероприятия, проводимые лечебно – профилактическим учреждением в чрезвычайных

ситуациях.

78. Эвакуация лечебно – профилактического учреждения: цель, способы, классификация и планирование.

79. Расчеты проводимые в лечебно – профилактическом учреждении при планировании эвакуации.

80. Обязанности главного врача лечебно – профилактического учреждения при эвакуации и разрабатываемые документы для подготовки и проведения эвакуации.

81. Общие мероприятия, проводимые до и после возникновения чрезвычайной ситуации, в целях защиты населения.

82. Порядок оповещения населения при чрезвычайной ситуации.

83. Классификация коллективных защитных сооружений.

84. Характеристика убежищ.

85. Характеристика противорадиационных укрытий.

86. Средства защиты органов дыхания: фильтрующие противогазы.

87. Средства защиты органов дыхания: детские противогазы, камера защитная детская.

88. Средства защиты органов дыхания: респираторы.

89. Простейшие средства защиты органов дыхания.

90. Средства защиты кожи: изолирующие и фильтрующие.

91. Подручные средства защиты кожи.

92. Организация эвакуации населения: определение, классификация и мероприятия по успешному проведению эвакуации.

93. Эвакуационные органы, их задачи, способы эвакуации.

94. Сборные эвакуационные пункты, их характеристика и организация работы.

95. Организация медицинской помощи при эвакуации населения: на сборном эвакуационном

пункте, пунктах посадки и в ходе эвакуации.

96. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при эвакуации населения.

97. Медицинские средства индивидуальной защиты, их общая характеристика и основные требования, предъявляемые к ним.

98. Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении.

99 Средства предупреждения или ослабления общей первичной реакции организма на облучение и средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов.

100. Антидоты (противоядие) и их характеристика.

101. Аптечка индивидуальная АИ-2: предназначение, характеристика содержимого, правила использования медикаментозных средств, имеющихся в аптечке.

102. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11): предназначение, правила использования.

103. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ): предназначение, правила использования.

104. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях: комплекс мероприятий, санитарно-эпидемиологические комиссии и штаб ГО ЧС объекта (ЦГСЭН).

105. Санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в районе чрезвычайной ситуации и гигиенически значимые объекты.

106. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: регистрация и оповещение, санитарно-эпидемиологическая разведка.

107. Оценка санитарно-эпидемического состояния района.

108. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: выявление, изоляция и госпитализация заболевших.

109.Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: режимно-ограничительные (обсервационные) и карантинные.

110.Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге: общая и специальная экстренная профилактика.

111. Сеть наблюдения и лабораторного контроля: определения, цели, уровни и что включают.

112. Основные задачи медицинского снабжения службы медицины катастроф.

113. Характеристика медицинского имущества службы медицины катастроф: определение, что относится, нормы снабжения и табели.

114. Классификация медицинского имущества службы медицины катастроф.

115. Комплекты и наборы медицинского имущества службы медицины катастроф.

116. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режимах повседневной деятельности и повышенной готовности.

117. Мероприятия по обеспечению медицинским имуществом, проводимые в режиме чрезвычайной ситуации.

118. Источники медицинского имущества в чрезвычайной ситуации.

119. Заготовка медицинского имущества службы медицины катастроф.

120. Способы дезактивации медицинского имущества службы медицины катастроф.

121. Способы дегазации медицинского имущества службы медицины катастроф.

122. Основные задачи медицинской службы Вооруженных сил РФ в чрезвычайных ситуациях.

123. Силы и средства, медицинской службы Вооруженных сил РФ, предназначенные для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на уровне Министерства Обороны РФ.

124. Медицинский отряд специального назначения: определение, основные задачи и организационно-штатная структура.

125. Развертывание и организация работы медицинского отряда специального назначения.

126. Психотравмирующие факторы в чрезвычайных ситуациях.

127. Периоды в развитии экстремальной ситуации и психогенные нарушения при них.

128. Стадии эмоционального и физиологического состояния людей, подвергшихся воздействию стихийного бедствия.

129. Расстройства психики, возникающие при чрезвычайных ситуациях.

130. Основные клинические симптомы при посттравматических стрессовых нарушениях.

131. Особенности нервно-психических расстройств у спасателей.

132. Первая психиатрическая и неотложная помощь при чрезвычайных ситуациях.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Илюченко Александр Сергеевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.28 Медицинская генетика, генетические технологии в медицине*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах

их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы для обсуждения на клинических занятиях, тестовые задания, ситуационные вопросы, вопросы к зачету
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1.Примерные тестовые задания к практическим занятиям

Тесты с одним правильным ответом:

1. Если в ядрах ротового эпителия женщины обнаружено по два тельца Бара, то ее хромосомный набор (выберите один правильный ответ):

1) 45, ХО, 2) 46, ХХ, 3) 47, ХХХ, + 4) 48, ХХХХ.

2. Что такое оперон (выберите один правильный ответ):

1) только регуляторная система генов, 2) только кодирующая система генов, 3) система структурных и регуляторных генов, + 4) неинформационнаячасть молекул ДНК.

Тесты с несколькими правильными ответами:

1. Хромосомный набор человека, страдающего синдромом Клайнфельтера (выберите все правильные ответы):

1) 45, ХО, 2) 47, ХХУ, + 3) 47, ХХХ, 4) 48, ХХХУ. + 2.

2.К категории хромосомных болезней относятся (выберите все правильные ответы):

1) альбинизм, 2) болезнь Вильсона-Коновалова, 3) болезнь Дауна, 4) синдром Клайнфельтера.

3.Какие органические вещества входят всостав хромосом (выберите все правильные ответы):

1) белки-гистоны, 2) негистоновые белки, 3) АТФ, 4) ДНК.

Тесты на последовательность:

Установите этапы генеалогического метода:

1) построение родословной с помощью условных обозначений, 2) анализ родословной, 3) расчет степени риска, 4) установление типа наследования, 5) сбор данных у пробанда. Ответ: 5,1,2,4,3 7

7.3.2. Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

ЗАДАЧА 1. В районе с населением в 500 000 человек зарегистрировано четверо с алкаптонурией (наследование аутосомно-рецессивное).Определите количество гетерозигот по анализируемому признаку в данной популяции. а - алкаптонурия q2 = 4 : 500 000 = 0,000008 2pq = 2 x 0,997 x 0,003 = 0, 2 pq - ? Ответ: на 500 000 человек приходится 3.000 гетерозигот по гену алкаптонурии.

ЗАДАЧА 2. Пробанд - здоровый юноша, имеет четырех братьев, больных мышечной дистрофией Дюшена. Мать и отец пробанда здоровы. У матери пробанда есть две сестры, один здоровый брат и еще два брата, больных мышечной дистрофией. Бабушка и дедушка пробанда со стороны матери здоровы. У бабушки было три здоровых сестры, два здоровых брата и один брат, больной мышечной дистрофией. Все здоровые братья и сестры бабушки имели здоровых супругов. У обоих братьев было по 5 здоровых детей (мальчики и девочки). У одной из сестер бабушки был больной дистрофией сын, у второй сестры - три здоровых сына и одна здоровая дочь. Третья сестра бабушки выходила замуж несколько раз за здоровых мужчин. От первого брака у нее родился больной мышечной дистрофией сын, от второго брака двое сыновей (один здоровый и один больной). Родители бабушки пробанда по линии матери здоровы. Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда, если его супруга будет иметь такой же генотип, как мать пробанда. Тип наследования: рецессивный, сцепленный с полом. Ответ: Риск рождения больных детей равен 25%. При этом больными могут быть только мальчики и риск рождения среди них с аномалией составляет 50%.

7.3.3.Примерная тематика рефератов

1. Современные методы молекулярной и биохимической диагностики наследственных болезней.

2. Международный проект «Геном человека».

3. Механизмы мутагенеза.

4. Антимутагены.

5. Генетика мультифакториальных заболеваний.

6. Неонатальный скрининг.

7. Дифференциальная диагностика ферментопатий.

8. Митохондриальные болезни.

9. Онкогенетика.

10. Иммуногенетика.

11. Экогенетика.

12. Фармакогенетика.

13. Этические проблемы медицинской генетики.

14. Современные методы и возможности пренатальной диагностики.

15. Генная терапия.

16. Клонирование.

17. Геномика – медицине.

18. Болезни геномного импринтинга.

19. Болезни экспансии тринуклеотидных повторов.

20. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Примерные тестовые задания к зачету

01. Пробанд – это:

А. Больной, обратившийся к врачу

Б. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию

В. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика

Г. Лицо, с которого начинается сбор родословной

02. При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровнородственными браками:

А. Х-сцепленное рецессивный

Б. Аутосомно-рецессивный

В. Х-сцепленный доминантный

03. Сибсы – это:

А. Все родственники пробанда

Б. Дядя пробанда

В. Родители пробанда

Г. Братья и сестры пробанда

04. Объектом изучения клинической генетики являются:

А. Больной человек

Б. Больной и больные родственники

В. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

05. Какова вероятность рождения больного ребенка женщиной, имеющей больных сына и брата гемофилией:

А. 25%

Б. 50%

В. 100%

Г. Близко к 0%

06. Долихоцефалия – это:

А. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком

Б. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

В. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного размера

Г. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

07. Эпикант – это:

А. Сросшиеся брови

Б. Широко расставленные глаза

В. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза

Г. Сужение глазной щели

08. Олигодактилия – это:

А. Отсутствие пальцев

Б. Сращение пальцев

В. Отсутствие одного или более пальцев

Г. Увеличение количества пальцев

09. Крипторхизм – это:

А. Незаращение мочеиспускательного канала

Б. Неопущение яичек в мошонку

В. Недоразвитие половых органов

10. Арахнодактилия – это:

А. Укорочение пальцев

Б. Изменение форм пальцев

В. Увеличение длины пальцев

11. Синдактилия – это:

А. Сращение конечностей по всей длине

Б. Сращение конечности в нижней трети

В. Сращение пальцев

12 Брахицефалия – это:

А. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

Б. “башенный череп”

В. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера

Г. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного

13. Анофтальмия – это:

А. Врожденное отсутствие глазных яблок

Б. Врожденное отсутствие радужки

В. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц

14 Микрогнатия – это:

А. Малые размеры нижней челюсти

Б. Малые размеры верхней челюсти

В. Малое ротовое отверстие

15 Гетерохромия радужной оболочки – это:

А. Аномальное восприятие цветов

Б. Различная окраска радужной оболочки

В. Различия в размерах радужных оболочек

Ответы: 1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 в, 8 в, 9 б, 10 в, 11 в, 12 в, 13 а, 14 б, 15 б

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на поставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные ответы на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ, требующий	Ситуационные задачи по медицинской генетике	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	наводящих вопросов; 2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах[1]задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 91- 100% - отлично	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5- балльная система
Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанный полный ответ на поставленный вопрос – отлично; неполный ответ, требующий дополнений - хорошо; ответы на большую часть вопроса или ответ на вопрос, требующие существенных дополнений и корректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	Перечень тем, вопросов и заданий к практическим занятиям	Пятибалльная шкала
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная – «зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.		
Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двухбалльная «зачтено» и «незачтено»

Разработчик:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Аутлева Жанета Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 25.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.25 Медицинская реабилитация*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей					
Знать: виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой составления	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента					
Знать: понятие эффективности медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами осуществлять контроля эффективности медицинской реабилитации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида					
Знать: понятия безопасной больничной среды.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами организации рабочего пространства и безопасной больничной среды к потребностям пациента и инвалида	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Понятие о предмете медицинская реабилитация, понятие, виды.

2. Понятие о предмете ЛФК в комплексном лечении больных.

3. Общие показания и противопоказания к назначению средств и форм ЛФК.

4. Определение физической нагрузки соответствующей функциональному состоянию больного.

5. Задачи врачебного контроля за занимающимися ФК , спортом, ЛФК.

6. Критерии оценки физического развития.

7. Функциональные пробы с физической нагрузкой.

8. ЛФК в неврологии. Показания и противопоказания.

9. ЛФК в травматологии. Показания и противопоказания.

10. Задачи и особенности ЛФК при травмах.

11. Механизм физиологического действия физических упражнений.

12. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.

13. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

14. Особенности методики ЛФК при инфаркте миокарда.

15. Особенности ЛФК при гипертонической болезни.

16. ЛФК в пульмонологии. Показания и противопоказания.

17. Особенности ЛФК при бронхиальной астме.

18. ЛФК с патологией опорно-двигательного аппарата.

19. ЛФК в хирургии. Особенности методики в пред- и послеоперационный периодах при полостных операциях.

20. Особенности ЛФК при нарушениях обмена веществ. Показания и противопоказания.

21. Особенности ЛФК в педиатрии.

22. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения. Особенности методики. Показания и противопоказания.

23. Понятие о массаже. Механизм физиологического влияния массажа на организм больного.

24. Виды, приемы массажа.

25. Показания и противопоказания к назначению массажа.

26. Рекомендации для занимающихся физкультурой и спортом по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфологического статуса (прогноз риска травматизма, характеристик опорно-двигательного аппарата, гармоничность развития физических качеств силы, быстроты и выносливости).

27. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.

28. Патологические состояния в связи с занятиями спортом: диагностика и первая врачебная помощь.

29. Допуск к занятиям физкультурой и спортом, соревнованиям, ответственность врача.

30. Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований.

Тестовые задания для проведения текущего контроля

Тема 1. Организация медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Выберите верные варианты ответа

1. Медицинская реабилитация — это:

Варианты ответов:

а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;

в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;

г) все вышеперечисленное.

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

Варианты ответов:

а) медицинские, психологические, социальные;

б) медицинские, психологические, профессиональные;

в) биологические, психологические, профессиональные.

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

Варианты ответов:

а) ФК нарушения функций;

б) ФК ограничения жизнедеятельности;

в) определению группы инвалидности.

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

Варианты ответов:

а) ФК нарушения функций;

б) ФК ограничения жизнедеятельности;

в) определению группы инвалидности.

5. Категории жизнедеятельности включают:

Варианты ответов:

а) 7 категорий;

б) 8 категорий;

в) 12 категорий.

6. Этапы медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

а) лечебно-реабилитационный;

б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;

в) амбулаторный;

г) домашний;

д) санаторный;

е) поздней медицинской реабилитации.

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

Варианты ответов:

а) лечебно-реабилитационный;

б) стационарный;

в) амбулаторный;

г) домашний;

д) санаторный;

е) поздней медицинской реабилитации.

8. Шкала ФК используется для:

Варианты ответов:

а) унификации экспертного решения;

б) детализации клинического диагноза;

в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;

г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

Варианты ответов:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

10. Пациент Г., 56 лет, заболевания левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

а) пол пациента;

б) возраст пациента;

в) интеллектуальный потенциал;

г) особенности заболевания;

д) эмоционально-волевые качества;

е) профессию.

12. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенного инфаркта мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

а) I;

б) II;

в) III.

13. Какую группу инвалидности можно определить пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого — машинист локомотива и на какой период времени:

а) I, бессрочно;

б) II, на год;

в) III, на год;

г) III, бессрочно.

14. Какие ограничения в трудовой деятельности возможны по заключению ВКК поликлиники:

Варианты ответов:

а) ограничение командировок;

б) ограничение работы в ночную смену;

в) ограничение рабочего времени;

г) дополнительный отпуск;

д) дополнительный выходной день;

е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

15. При определении пациенту III группы инвалидности ему могут быть вынесены следующие трудовые рекомендации:

Варианты ответов:

а) ограничение командировок;

б) ограничение работы в ночную смену;

в) ограничение рабочего времени;

г) дополнительный отпуск;

д) дополнительный выходной день;

е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

16. Виды профессиональной реабилитации:

Варианты ответов:

а) переобучение;

б) рациональное трудоустройство на бронированные места;

в) переоборудование рабочего места;

г) протезирование;

д) трудовая адаптация.

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

а) врачи-терапевты;

б) врачи-хирурги;

в) врачи-реабилитологи;

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов

результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование

научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного

предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Батмен Фатима Асланбечевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.02.01 Менеджмент и маркетинг в здравоохранении*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)					
Знать: - системные характеристики участников социокультурного процесса, основные формы социального взаимодействия, типы социальной коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - на	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
практике выявить значимые качества участников социокультурного взаимодействия для эффективной коммуникации и совместной деятельности.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: - приемами и методами эффективной коммуникации для совместной деятельности и отношений на личностном и групповом уровнях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: - формулировать задачи для	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
достижения поставленной перед командой цели.			ошибки		
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тесты

Тест 1.

1. Организация – это:

а) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели или целей.

б) некая группа, развитие которой происходит стихийно и непредсказуемо.

в) группа людей, деятельность которых сознательно координируется.

2. Общие характеристики организации следующие:

а) ресурсы; зависимость от внешней среды; горизонтальное разделение труда; вертикальное разделение труда; необходимость управления.

б) ресурсы; зависимость от внешней среды; необходимость управления.

в) горизонтальное разделение труда; вертикальное разделение труда.

3. Уровни управления следующие:

а) высший, средний, низший

Б) ресурсы, иерархия, внешняя среда

в) финансы, маркетинг, персонал, производство.

4. Менеджер и предприниматель – Это:

а) равнозначные понятия

б) неравнозначные понятия

в) равнозначность понятий зависит от ситуаций

5. Составляющие успеха организации:

а) выживание, результативность и эффективность, производительность;

б) выживание, результативность и эффективность, производительность, практическая реализация;

в) люди, капитал, информация, технологии, сырье и материалы;

6. Представители классической или административной школы в управлении следующие:

а) Ф. У. Тейлор, Френк и Лилия Гилберт, Генри Гант;

б) Анри Файоль, Линдалл Урвик, Джеймс Муни, А. К. Рейли, Элтон Мейо;

в) Анри Файоль, Линдалл Урвик, Джеймс Муни, А. К. Рейли;

Тест 2.

1. Целью менеджмента является:

а. обеспечение сбыта предприятия;

б. руководство хозяйственной деятельности предприятия;

в. обеспечение доходности деятельности предприятия;

г. управление деятельностью персонала предприятия;

д. налаживание внешних коммуникаций.

2. Основные функции менеджмента как науки – это:

а. руководство, наставничество, координация;

б. лидерство, коммуникации, принятие решений, администрирование;

в. планирование, организация, мотивация, контроль;

г. властвование, координация, стимулирование, управление;

д. управление персоналом, производством, финансами, сбытом.

3. Предпринимательская деятельность характеризуется:

а. разовостью совершения сделок;

б. постоянством деятельности, на свой страх и риск;

в. наличием учредительных документов;

г. необходимостью регистрации в качестве юридического лица.

4. Отличие менеджера от предпринимателя состоит в том, что:

а. менеджер только управляет персоналом в организации;

б. менеджер является наемным работником;

в. менеджер не имеет акций предприятия;

г. менеджер не является учредителем предприятия;

д. менеджер не участвует в распределении прибыли предприятия.

5. Неформальная организация это:

а. некоммерческая организация, государственное или муниципальное учреждение;

б. группа людей, образующих на основе общих интересов;

в. группа людей действующая на основе взаимопомощи;

г. организация, действующая в условиях сильной децентрализации;

д. организация не имеющая директора.

6. Представители школы человеческих отношений - это:

а. Смит, Вебер, Фрейд;

б. Герцберг, Макклелланд, Лайкерт;

в. Тейлор, Файоль, Гилберт;

г. Маслоу, Фоллетт, Мейо;

д. Бартон, Арджирис, Фидлер.

Примерная тематика рефератов

Сущность, цели и задачи менеджмента Сущность организации, виды организаций. Предпринимательство и бизнес. Их сущность и различия. Требования к профессиональной компетенции менеджера. Разделение труда менеджера. Школы менеджмента. Научные подходы к менеджменту. Влияние среды организации и ее характеристики. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь. Этапы коммуникационного процесса. Коммуникационные стили и сети. Невербальные коммуникации. Преграды на пути коммуникаций. Совершенствование коммуникаций в организации. Этапы принятия управленческих решений. Требования к управленческим решениям. Социальная ответственность в менеджменте. Принятие решений. Подходы к принятию решений. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования. Миссия организации. Характеристики целей. Оценка и анализ внешней среды. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

Темы докладов

1. Сущность организации. Общие характеристики организации.

2. Горизонтальное и вертикальное разделение труда. Уровни управления.

3. Составляющие успеха организации.

4. Менеджер и предприниматель: соотношение понятий.

5. школа научного управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

6. Классическая или административная школа управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

7. Школа человеческих отношений и поведенческих наук: ключевые идеи, разработки, основные представители.

8. Процессный подход. Функции процесса управления.

9. Системный и ситуационный подходы в управлении.

10. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь.

11. Характеристики внешней среды.

12. Среда прямого воздействия.

13. Среда косвенного воздействия.

14. Социальная ответственность в бизнесе.

15. Этика и современное управление.

16. Виды коммуникаций в организации.

17. Коммуникационный процесс.

18. Межличностные коммуникации, преграды на их пути.

19. Организационные коммуникации.

20. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования.

21. Миссия организации. Характеристики целей.

22. Оценка и анализ внешней среды.

23. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

24. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

25. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.

Вопросы к зачету

1. Сущность организации. Общие характеристики организации.

2. Горизонтальное и вертикальное разделение труда. Уровни управления.

3. Составляющие успеха организации.

4. Менеджер и предприниматель: соотношение понятий.

5. школа научного управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

6. Классическая или административная школа управления: ключевые идеи, разработки, основные представители.

7. Школа человеческих отношений и поведенческих наук: ключевые идеи, разработки, основные представители.

8. Процессный подход. Функции процесса управления.

9. Системный и ситуационный подходы в управлении.

10. Внутренние переменные организации, их взаимосвязь.

11. Характеристики внешней среды.

12. Среда прямого воздействия.

13. Среда косвенного воздействия.

14. Социальная ответственность в бизнесе.

15. Этика и современное управление.

16. Виды коммуникаций в организации.

17. Коммуникационный процесс.

18. Межличностные коммуникации, преграды на их пути.

19. Организационные коммуникации.

20. Сущность стратегии, процесс стратегического планирования.

21. Миссия организации. Характеристики целей.

22. Оценка и анализ внешней среды.

23. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.

24. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

25. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.

26. Природа процесса принятия решений. Организационные решения.

27. Подходы к принятию решений.

28. Этапы рационального решения проблем.

29. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.

30. Делегирование, ответственность в контексте делегирования, полномочия.

31. Виды структур управления.

32. Сущность, виды, достоинства и недостатки централизованных структур управления.

33. Сущность, виды, достоинства и недостатки децентрализованных структур управления.

34. Сущность, достоинства и недостатки адаптивных структур управления.

35. Сущность и эволюция понятия мотивация. Современные теории мотивации.

36. Содержательные теории мотивации, их применимость в практике управления.

37. Процессуальные теории мотивации, их применимость в практике управления.

38. Сущность и виды контроля в организации.

39. Процесс контроля, его основные этапы. Характеристики эффективного контроля.

40. Поведенческие аспекты контроля в организации.

41. Группы и их значимость. Хоторнские эксперименты.

42. Неформальные организации и их характеристики.

43. Руководство в организации. Власть и влияние. Баланс власти в организации.

44. Формы власти и влияния.

45. Подходы к определению значимых факторов эффективного лидерства: подход с позиции личных качеств, поведенческий подход, ситуационный подход.

46. Теория «Х» и теория «У» Дугласа МакГрегора. Характеристики основных стилей руководства: автократичного, либерального, демократического.

47. Управленческая решетка Р.Блейка и Д.Мутон. Руководство, сосредоточенное на работе, и руководство, сосредоточенное на человеке.

48. Ситуационные подходы к лидерству: ситуационная модель Фидлера, подход «путь-цель» Митчела и Хауса.

49. Ситуационные подходы к лидерству: теория жизненного цикла Херси и Бланшара, модель принятия решений Врума –Йеттона.

50. Сущность и типы конфликтов.

51. Основные причины возникновения конфликтов в организации.

52. Модель процесса конфликта.

53. Основные понятия и концепции маркетинга.

54. Стратегическое планирование маркетинга.

55. Маркетинговая среда и маркетинговая информация.

56. Особенности потребительского рынка и рынка предприятий.

57. Разработка маркетингового плана. Комплекс маркетинга.

58. Разработка товара.

59. Ценообразование в маркетинге.

60. Продвижение товара.

61. Распространение товаров.

62. Основные приемы маркетинга.

63. Разработка стратегии позиционирования товара.

64. Разработка анкеты для проведения маркетингового исследования.

65. Особенности маркетинговой деятельности на потребительском рынке и рынке предприятий.

66. Разработка продуктовой политики предприятия.

67. Разработка ценовой политики предприятия.

68. Разработка стратегии продвижения товара на рынок.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается

существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачету

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и

дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Савицкая Инна Михайловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Задорожная Людмила Ивановна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.17 Микробиология, вирусология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц опрос Решение задач Обсуждение докладов

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболеваний пациента (населения).					
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

	Морфология бактерий
1.	Цитоплазма: состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, влючения, мезосомы: структура, функции.
2.	Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
3.	Клеточная стенка бактерий, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных и грамположительных бактерий.
4.	Классификация шаровидных и палочковидных форм бактерий.
5.	Питание микробов. Типы питания. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт.
6.	Определение чувствительности бактерий к антибиотикам. Диско - диффузионный

	метод. Метод серийных разведений.
7.	Споры бактерий: функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
8.	Дыхание микробов: аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы.
9.	Идентификации бактерий бактериологическим методом. Этапы, сроки выдачи ответа.
10.	Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
11.	Выделение чистых культур анаэробов. Среды для культивирования: Китта-Тароци, Вильсона-Блера.
12.	Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.
13.	Влияние физических факторов на микроорганизмы: дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы сними. Контроль эффективности стерилизации.
14.	Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативность и диагностическое значение окраски бактерий.
15.	Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспиры.
16.	Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
17.	Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
18.	Плазмиды бактерий. Определение понятия, функции, свойства, пути передачи, классы. R-, Col-, Hly-, Ent -, F-плазмиды, их роль в биологии и вирулентности бактерий.
19.	Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки.
20.	Структуры бактериальной клетки – обязательные и необязательные. Жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.
21.	Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.
22.	Классификация питательных сред по назначению. Требования, предъявляемые к питательным средам.
23.	Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
24.	Окраски по методу Грама. Химизм и механизм.
25.	Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные

	функции. Периплазматическое пространство, функции.
26.	L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
27.	Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
28.	Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R- плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
29.	Простые и сложные методы окраски бактерий. Метод Циля- Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий.
30.	Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Эндо, Плоскирева, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
31.	Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Гисса, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
32.	Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
33.	Анаэробные инфекции. Методы создания анаэробных условий (механический, физический, химический, биологический).
	Иммунитет, реакции иммунной сыворотки
34.	Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.
35.	Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов.
36.	Система комплимента: состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.
37.	Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней: серологические реакции: р. агглютинации, Ко - агглютинации, метод флюоресцирующих антител (МФА).
38.	Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
39.	Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистентность.
40.	Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.
41.	Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость.
42.	ИФА - иммуноферментный анализ. Обнаружение антигена. Обнаружение антител. Механизм.

43.	Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
44.	Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
45.	Реакция кольцепреципитации. Компоненты реакции. Техника постановки.
46.	Реакции иммунного лизиса: понятие, разновидности, компоненты реакции. Реакции гемагглютинации и гемолиза.
47.	Реакции иммунитета in vivo (кожные пробы).
48.	Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
49.	Реакции гемадсорбции, гемагглютинации (РГА) и торможения гемагглютинации (РТГА) в диагностике вирусных инфекций. Их диагностическая значимость.
50.	Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет: естественный и искусственный, пассивный и активный.
51.	Иммунные сыворотки. Получение. Классификация лечебных и диагностических сывороток.
52.	Гиперчувствительность замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
53.	Патогенность и вирулентность. Единица измерения вирулентности. Определение Dlm столбнячного экзотоксина.
54.	Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены.
55.	Макромолекулярная структура разных классов иммуноглобулинов, их строение, роль в иммунитете. Первичный и вторичный иммунный ответ.
56.	Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующихся сывороток. Ориентировочная реакция агглютинации.
57.	Реакция иммунофлуоресции. Прямой и непрямой метод диагностики инфекционных заболеваний (МФА, ЛСМ). Сущность метода, преимущества.
58.	Химическая природа антигена. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены. супеантигены. Протективные, перекрестно- реагирующие антигены.
59.	Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность
60.	Развернутая реакции агглютинации, постановка, оценка результатов.

61.	Реакция нейтрализации на мышах для определения экзотоксина.
62.	Диагностическое использование реакции преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.
63.	Экзотоксины: получение, практическое применение. Метод обнаружения экзотоксинов в реакции преципитации в агаре. Единицы активности токсинов.
64.	Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки - продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
65.	Факторы патогенности микроорганизмов.
66.	Свойства эндотоксина.
	Кишечные инфекции
67.	Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральные эшерихиозы (возбудители ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.
68.	Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по Кауфману – Уайту.
69.	Экзотоксин холерного вибриона, структура, молекулярные механизмы действия.
70.	Холерный вибрион: прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона.
71.	Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии. Патогенез хеликобактериоза желудка.
72.	Холера: эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика (вакцина холерная корпускулярная инактивированная, вакцина холерная (холероген – анатоксин + О-антиген). Вибрионы не относящиеся к О1-, О139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
73.	Диареегенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
74.	Брюшной тиф и паратифы. Виды выздоровления, причины бактерионосительства. Препараты для профилактики (вакцина брюшнотифозная Vi – полисахаридная).
75.	Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
76.	Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
77.	Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
78.	Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.

79.	Микрофлора толстого кишечника, состав, функции. Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики
80.	Иммунобиологические препараты, применяемые для лечения дисбактериозов (бифидумбактерин, бифилиз, лактобактерин, ацилакт, аципол, линекс, колибактерин, бификол, бактиспорин, хилак – форте, энтерол). Состав, свойства пробиотиков. Принципы лечения дисбактериоза кишечника.
81.	Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства, биовары и серовары.
82.	Диареегенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов.
83.	Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
84.	Таксономия возбудителя холеры. Культуральные свойства: рост на плотных и жидких средах. Ускоренный метод диагностики по Ермоловой.
	Вирусы
85.	Вирусологические и эпидемиологические признаки энтеровирусов. Сквозная нумерация энтеровирусов.
86.	Структура ВИЧ: геном, комплекс ферментов. Их функции.
87.	Гепатит А: таксономия возбудителя, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.
88.	Строение ВИЧ: нукленинова кислота, капсид, суперкапсид. Их фукнкции.
89.	Строение, классификация, этапы взаимодействия с клеткой вирулентных и умеренных фагов. Виды фаговой инфекции. Фаговая (лизогенная) конверсия и её роль в биологии бактериальной клетки. Практическое применение бактериофагов в медицине.
90.	Вирион. Молекулярно- генетическая организация вирусов. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
91.	ОРВИ. Структура вириона гриппа А. Строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
92.	Рабдовирусы. Вирус бешенства: специфическая профилактика (активная и пассивная).
93.	Возбудитель бешенства: строение, антигенная структура, эпидемиология, патогенез, клиника заболевания. Лабораторная диагностика.
94.	ОРВИ. Структура вириона гриппа А. Строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.
95.	Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, препараты для специфической профилактики.

96.	Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
97.	Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
98.	Жизненный цикл вируса ВИЧ. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
99.	Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника у детей, лечение, лабораторная диагностика.
100.	Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среды, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие вируса и его применение в диагностике.
101.	Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
102.	ВИЧ. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
103.	Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина (ОПВ) и Солка (ИПВ)
104.	Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и их характеристика.
105.	Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.
106.	Особенности противовирусного иммунитета. Вирусная персистенция. Механизм развития персистенции.
107.	Вирусный гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика- генно-инженерная вакцина гепатита В.
108.	Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина (ОПВ) и Солка (ИПВ)
109.	Этапы размножения вирусов. Закономерности репликации ДНК и РНК содержащих вирусов, трансляции белков капсида и суперкапсида.
110.	Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РТГА, РСК, РПГА.
111.	Арбовирусы. Общая характеристика, виды возбудителей, вызывающих заболевания. Вирус клещевого энцефалита: переносчики, пути передачи, клиника, диагностика. Специфическая профилактика. Роль Л.Зильбера, А. Смородинцева в изучении клещевого энцефалита.
112.	Механизм взаимодействия вируса гриппа В с клеткой.

113.	Герпесвирусы, современная классификация. Иммунобиологические препараты профилактика и лечения.
114.	Вирусный гепатит С. Строение вириона. Генотипы HCV.
115.	Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистентность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
116.	Геном вируса иммунодефицита человека: функции структурных и регуляторных генов.
117.	Энтеровирусы. Вирусы Коксаки и ECHO: возбудители, их характеристика. Методы микробиологической диагностики.
118.	Вирусологическая диагностика гриппа: серологическая диагностика гриппа (РТГА).
	ГВЗ, ГСЗ и ЗППП
119.	Факторы патогенности золотистого стафилококка: адгезия, инвазия, защиты, факторы, подавляющие иммунитет, факторы, повреждающие организм: токсины: (мембраноповреждающий, истинный лейкоцидин, эксфолиативный, экзотоксин, вызывающий синдром токсического шока (СТШ).
120.	Ботулизм: морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма (противоботулинические антитоксические лошадиные сыворотки, анатоксины типов А, В, С и Е).
121.	Clostridium tetani. Морфологические, культуральные свойства палочки столбняка.
122.	Стафилококки: морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
123.	Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Специфическая профилактика и терапия (антитоксическая противогангренозная поливалентная лошадиная сыворотка).
124.	Диагностика менингококковой инфекции бактериологическим методом. Методы обнаружения антигенов (ко-агглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции). Нейссерии гонореи: морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики. Препараты для диагностики и лечения (вакцина гонококковая, назначение, схема применения).
125.	Стрептококки. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.
126.	Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков.
127.	Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика (вакцина поликомпонентная из антигенов условно-патогенных микроорганизмов сухая для иммунотерапии,пиобактериофаг поливалентный очищенный жидкий, иммуноглобулин человека нормальный).
128.	Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Методы определения токсина

	и его типа.
129.	Микробиологическая диагностика столбняка: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия (плановая - вакцина АКДС; экстренная - иммуноглобулин противостолбнячный человека (противостолбнячная лошадиная сыворотка), АС – анатоксин)).
130.	Treponema pallidum: морфология, патогенез, клиника, иммунитет при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания.. Реакция Вассермана с кардиолипиновым и трепонемным антигенами.
131.	Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
132.	Этиология и патогенез скарлатины у детей. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
133.	Синегнойная палочка: морфология, культуральные свойства. Методы лабораторной диагностики и идентификации.
134.	Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология возбудителей, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
135.	Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика (вакцина менингококковая группы А полисахаридная).
136.	Синегнойная палочка: специфическая профилактика и терапия (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая человека).
137.	Факторы патогенности стрептококков. Лабораторная диагностика.
138.	Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Неклостридиальные анаэробы: возбудители, их характеристика (бактероиды).
139.	Энтеротоксин золотистого стафилококка: типы, их свойства, способы выявления.
140.	Осложнения после введения гетегологичных сывороток. Правила их введения.
141.	Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии (анатоксин стафилококковый, иммуноглобулин человека стафилококковый)
	ООО и зооантропонозные инфекции
142.	Лептоспиры, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
143.	Микобактериозы. Возбудители. Заболевания, ими вызываемые.
144.	Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика (чумная живая вакцина).

145.	Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
146.	Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия (вакцина сибиреязвенная живая, иммуноглобулин противосибиреязвенный).
147.	Морфология, культуральные свойства возбудителя чумы. Правила работы с возбудителем чумы.
148.	Источник инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика (БЦЖ (BCG)), схема вакцинации.
149.	Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства.. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
150.	Возбудители коклюша и паракоклюша. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика у детей.
151.	Микробиологическая диагностика бруцеллеза: серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны».
152.	Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
153.	Виды возбудителей бруцеллеза. Специфическая профилактика и лечение (живая бруцеллезная вакцина из штамма, химическая бруцеллезная вакцина, убитая лечебная вакцина).
154.	Бактериологическая диагностика сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антрокоидов. Серологическая диагностика: реакция термопреципитации Асколи. Кожная аллергическая проба.
155.	Метод микрокультур по Прайсу при диагностике туберкулеза. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.
156.	Микроскопическая диагностики туберкулеза. Методы обогащения: метод гомогенизации и флотации.
157.	Методы микробиологической диагностики туберкулеза: кожно - аллергическая реакция Манту.
158.	Специфическая профилактика и терапия дифтерии (вакцина АКДС, АД-анатоксин, антитоксическая противодифтерийная лошадиная сыворотка, противодифтерийный иммуноглобулин человеческий). Иммунитет при дифтерии. Проблема бактерионосительства.
159.	Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика (живая туляремийная вакцина), способ постановки.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Вопросы итоговому занятию по теме:

«Морфология и физиология микроорганизмов»

1	Отличие прокариот от эукариот.
2	Архибактерии. Положение. Свойства.
3	Принципы классификации микроорганизмов.
4	Понятие вид, штамм, колония, чистая культура микроорганизмов, клон.
5	Капсула. Структура, функции. Методы определения.
6	Жгутики. Строение, функции, расположение на клетке.
7	Пили. Строение, функции.
8	Функции клеточной стенки бактерий.
9	Строение клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
10	Строение клеточной стенки грамположительных бактерий.
11	Строение и функции пептидагликана.
12	L-формы бактерий, сферопласты, протопласты.
13	Строение и функции наружной мембраны грамотрицательных бактерий. Роль ЛПС в патологии человека.
14	Цитоплазматическая мембрана: строение, функции.
15	Особенности генетического аппарата бактерий.
16	Включения бактерий: состав, функции.
17	Споры бактерий: строение, функции. Этапы спорообразования и прорастания споры.
18	Принципы классификации микроорганизмов.
19	Поступление веществ в бактериальную клетку.
20	Конститутивные, индуцибельные, репрессибельные ферменты бактерий.
21	Ауксотрофы, автотрофы, гетеротрофы, прототрофы.
22	Типы дыхания бактерий.
23	Причины токсического действия кислорода на анаэробы.
24	Требования, предъявляемые к питательным средам.
25	

	Классификация питательных сред по назначению.
26	Селективные питательные среды. Принцип действия. Состав среды Плоскирева.
27	Дифференциально- диагностические среды. Принцип действия. Состав среды Эндо, Левина.
28	Принцип конструирования сред «пестрого» ряда Гисса – изучение сахаролитических свойств.
29	Расщепление белков в средах «пестрого» ряда Гисса.
30	Время генерации. Нарушение генетического контроля деления клетки.
31	Размножение бактерий. Этапы клеточного деления.
32	Фазы роста бактерий.
33	Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный.
34	Характеристика колонии бактерий. Типы колоний.
35	Модификации бактерий.
36	Мутации бактерии, индуцированные, спонтанные, R-S- диссоциации.
37	Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
38	Генетические рекомбинации. Трансформация бактерий.
39	Генетические рекомбинации. Трансдукция.
40	Генетические рекомбинации. Конъюгация.
41	Плазмиды. Функции.
42	Плазмиды. Свойства. Значение.
43	Синтетические, полусинтетические питательные среды.
44	Пигменты бактерий. Функции.
45	Методы микробиологической диагностики.
46	Прямые и косвенные признаки определения подвижности бактерий.
47	Методы создания анаэробных условий культивирования бактерий.
48	Выделение чистых культур анаэробов.
49	

	Среды для культивирования анаэробов: среда Вильсона - Блера, Кита- Тароцци.
50	Химизм и механизм окраски по Граму.
51	Окраска кислотоустойчивых бактерий по Цилю- Нильсону.
52	Классификация шаровидных форм бактерий.
53	Классификация палочковидных форм бактерий.
54	Какие бактерии относятся к грам (-) ?
55	Какие бактерии относятся к грам (+) ?
56	Однократные методы стерилизации: прокаливание, кипячение, стерилизация сухим жаром.
57	Однократные методы стерилизации: стерилизация паром под давлением.
58	Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства. Информативность окраски бактерий.
59	Контроль работы стерилизующей аппаратуры: физический, физико-химический, биологический методы.
60	Контроль работы стерилизующей аппаратуры: посев материала на стерильность.
61	Морфология и структура спирохет, классификация извитых форм бактерий
62	Морфология и структура бледной спирохеты - возбудителя сифилиса.
63	Морфология и структура лептоспиры интероганс - возбудителя лептоспирозов.
64	Морфология и структура бореллия рекурентис - возбудителя возвратного тифа.
65	Сходство спирохет с простейшими и с бактериями.
66	Особенности роста на жидких и плотных питательных средах. Примеры.
67	Бактериологический метод идентификации микроорганизмов. Этапы выделения чистой культуры и её идентификация.
68	Дробная стерилизация. Текучим паром, тиндализация, пастеризация.
69	Механизмы резистентности микроорганизмов.
70	Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза компонентов клеточной стенки, нарушающие структуру и функцию цитоплазматической мембраны.
71	Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза РНК, нарушение спирализации ДНК, нарушение синтеза нуклеотидов, нарушение синтеза ДНК.
72	

	Механизм действия антибиотиков: подавление биосинтеза белка на рибосомах на разных стадиях его синтеза.
73	Определение чувствительности к антибиотикам методом диффузии в агар.
74	Определение чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений.
75	Состав микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы к итоговому занятию по теме:

«Инфекция. Иммунитет. Реакции иммунной сыворотки»

1.	Патогенность, вирулентность. Количественное выражение вирулентности.
2.	Формы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, медленная, микст-инфекция, оппортунистическая, персистентная.
3.	Формы инфекции по локализации возбудителя: очаговая, генерализованная, бактеремия, сепсис, септикопиемия, септицемия, токсемия, токсинемия.
4.	Динамика развития инфекционного процесса, периоды. Бактерионосительство.
5.	Антропонозные, зоонозные, зооантропонозные, сапронозные заболевания.
6.	Факторы патогенности микроорганизмов.
7.	Иммунитет, определение. Виды иммунитета.
8.	Персистенция. Микробные факторы, формирующие персистенцию.
9.	Экзотоксины. Свойства. Единицы активности токсинов.
10.	Эндотоксины. Свойства.
11.	Фагоцитоз. Стадии, исход.
12.	Макрофаги, функции.
13.	Факторы неспецифической защиты.
14.	Комплемент. Природа, состав, функции.
15.	Классический путь активации комплемента.
16.	Система интерферонов. Механизм действия.
17.	Биологические свойства интерферона.
18.	Опсонизирующие свойства иммунных сывороток.

19.	Понятие антигена. Основные свойства антигена.
20.	Антигенное строение микробной клетки.
21.	Химическая природа АГ. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены.
22.	Суперантигены, протективные, перекрестно - реагирущие антигены.
23.	Вакцины, их виды. Живые вакцины, примеры.
24.	Способы получения живых вакцин.
25.	Вакцины: живые, убитые, химические, генно- инженерные.
26.	Анатоксины. Получение, применение, свойства.
27.	Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
28.	Структура молекулы АТ.
29.	Антитело, определение, свойства. Строение Ig G и M. Валентность антител.
30.	Макромолекулярная структура разных классов Ig. Функции Ig A, M. G.
31.	Роль различных классов иммуноглобулинов в иммунологических реакциях.
32.	Формы иммунного ответа.
33.	Качественная и количественная регуляция синтеза антител.
34.	Идиотип - антиидиотипические отношения.
35.	Первичный и вторичный иммунный ответ.
36.	Структура молекулы антитела.
37.	Моноклональные АТ. Получение. Применение.
38.	Антитоксины. Способ получения. Практическое применение
39.	Субклассы и рецепторы Т-лимфоцитов.
40.	Субклассы и рецепторы В- лимфоцитов.
41.	Межклеточное взаимодействие иммунокомпетентных клеток в образовании эффекторов.
42.	Механизм и фазы анафилактического шока.
43.	Трансплантационный иммунитет, его механизмы.

44.	Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
45.	Реакция гиперчувствительности немедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.
46.	Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.
47.	ГНТ. Сывороточная болезнь.
48.	Получение диагностических сывороток.
49.	Полимеразная цепная реакция.
50.	Иммунные сыворотки. Классификация. Способы получения.
51.	Методы обнаружения экзотоксинов (токсигенности). Реакция преципитация в агаре.
52.	Метод ИФА. Определение антител. Механизм реакции.
53.	Реакции ко- агглютинации, латекс-агглютинации, РАГА.
54.	Методы изучения фагоцитоза. ОФЧ, опсонический индекс.
55.	РПГА, механизм. Метод парных сывороток.
56.	Реакция иммунофлуоресценции. Прямой и непрямой МФА (Р-ция Кунса). Недостатки.
57.	Реакция гемолиза и бактериолиза. Механизм.
58.	Реакция нейтрализации для определения экзотоксина.
59.	Реакция агглютинации. Фазы, механизм.
60.	Методика постановки и оценка результатов развернутой реакции агглютинации.
61.	Реакция РСК. Компоненты, механизм.
62.	Реакция кольцепреципитации. Компоненты, способы постановки.

Вопросы к итоговому занятию по теме « Вирусология»

1.	Свойства вирусов.
2.	Молекулярно – генетическая организация вирусов.
3.	Вироиды.
4.	Прионы.
5.	Методы культивирования вирусов. Заражение куриных эмбрионов.

6.	Культура клеток. Первично – трепсинизированные и перививаемые культуры клеток
7.	Методы обнаружения вирусов. ЦПД.
8.	Методы обнаружения вирусов. Цветная проба, метод бляшек.
9.	Методы обнаружения вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации.
10.	Методы обнаружения вирусов. ЛСМ.
11.	Методы диагностики вирусных заболеваний. Типирование вирусов.
12.	Вирусоскопический метод диагностики. Примеры.
13.	Механизм взаимодействия вируса с клеткой.
14.	Репликация вирусных геномов. Двунитевая ДНК, однонитевая ДНК.
15.	Репликация вирусных геномов. Однонитевая РНК, однонитевая РНК ретровирусов.
16.	Репликация генома вирусного гепатита В.
17.	Типы вирусных инфекций.
18.	Медленные инфекции. Механизмы длительного персистирования вирусов в организме.
19.	Особенности противовирусного иммунитета.
20.	Роль антител в противовирусном иммунитете.
21.	Продуктивная инфекция бактериофага.
22.	Редуктивная инфекция бактериофага.
23.	Жизненный цикл бактериофага.
24.	Строение бактериофага.
25.	Специфическая и неспецифическая трансдукция.
26.	Применение бактериофага.
27.	Причины частой заболеваемости ОРВИ.
28.	Семейства вирусов, вызывающих ОРВИ.
29.	Строение вируса гриппа А.
30.	Гемагглютинин вируса гриппа А, структура, функции.

31.	Нейраминидаза вируса гриппа А, структура, функции.
32.	Жизненный цикл вируса гриппа А.
33.	Антигенный дрейф и шифт вируса гриппа А.
34.	Диагностика ОРВИ: серологическая, МФА (метод флуоресцирующих АТ)
35.	RS- вирус (респираторно- синцитиальный вирус).
36.	Спецпрофилактика гриппа: живые и инактивированные вакцины. Вакцина «Гриппол».
37.	Вирус кори. Морфология, клиника заболевания.
38.	Подострый склерозирующий панэнцефалит.
39.	Вакцина коревая культуральная живая. Получение, состав, действие, схема иммунизации.
40.	Живая вакцина против краснухи. Состав, схема иммунизации.
41.	Причины широкого распространения ОКВИ.
42.	Вирусы, вызывающие ОКВИ.
43.	Вирусологические признаки энтеровирусов.
44.	Эпидемиологические признаки энтеровирусов.
45.	Строение вируса полиомиелита.
46.	Патогенез и клиника полиомиелита.
47.	Спец. профилактика полиомиелита. Пероральная полиомиелитная вакцина Себина, Инактивированная вакцина «Имовакс Полио».
48.	Диагностика энеровирусных инфекций.
49.	Сквозная классификация рода энтеровирусов.
50.	Клинические симптомы, вызываемые вирусами Коксаки и ECHO.
51.	Ротавирусы. Строение, клиника заболевания.
52.	Вакцина гепатита А. Получение, действие, схема иммунизации.
53.	Строение вириона ВГВ.
54.	Морфологические варианты HBsAg.

55.	Структура генома ВГВ.
56.	Изменчивость ВГВ.
57.	Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая. Состав, действие, схема вакцинации.
58.	Иммуноглобулин человека против гепатита В.
59.	Дельта- гепатит.
60.	Современная классификация герпесвирусов.
61.	Вирус герпеса человека I и II типа: клиника, патогенез, эпидемиология, культивирование, иммунитет, лечение.
62.	Вакцина герпетическая инактивированная. Состав, действие, схема вакцинации.
63.	Строение вируса бешенства, антигенная структура.
64.	Эпидемиология бешенства. Схемы вакцинации для профилактики бешенства.
65.	Сухая антирабическая вакцина Ферми.
66.	Иммуноглобулины для пассивной профилактики бешенства.
67.	Вакцина КАВ и КОКАВ для профилактики бешенства.
68.	Строение ВИЧ.
69.	Геном ВИЧ. Функции структурных и регуляторных генов.
70.	Изменчивость ВИЧ.
71.	Жизненный цикл ВИЧ.
72.	Патогенез и клиника ВИЧ.
73.	Лечение ВИЧ: варианты препаратов. Механизм действия азидотимидина.
74.	Диагностика ВИЧ.
75.	Вирус герпеса III типа: этиология, патогенез, клиника, лечение.
76.	Морфология и жизненный цикл ВПГ.
77.	Факторы патогенности вирусов и патогенез повреждения клеток.

Вопросы к итоговому занятию по теме

«Возбудители гнойно - воспалительных и раневых инфекций»

1	Классификация стафилококков.
2	Морфология, культуральные, биохимические свойства стафилококков.
3	Факторы патогенности стафилококков: адгезия, ферменты, факторы угнетающие фагоцитоз, аллергизирущие свойства.
4	Экзотоксины стафилококков и их действие. Мембраноповреждающие, истинный лейкоцидин, эксфолиативный токсин, СТШ.
5	Энтеротоксины золотистого стафилококка. Свойства.
6	Методы обнаружения энтеротоксина золотистого стафилококка.
7	Бактериологическй метод диагностики стафилококкового сепсиса.
8	Бактериологический метод диагностики стафилококковой инфекции.
9	Препараты для профилактики стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый адсорбированный).
10	Препараты для лечения стафилококковой инфекции (бактериофаг стафилококковый, вакцина стафилококковая, антифагин стафилококковый).
11	Препараты для иммунотерапии стафилококковой инфекции (анатоксин стафилококковый очищенный, иммуноглобулин стафилококковый человека)
12	Стрептококки. Морфология, культуральные свойства
13	Классификация стрептококков (по отношению к эритроцитам).
14	Антигенная структура стрептококков.
15	Признаки отличающие стрептококков группы Д (энтерококки) от стрептококков группы А.
16	Факторы патогенности стрептококков.
17	Streptococcus pneumoniae . Морфология, культуральные свойства. Антигенная структура.
18	Этиология скарлатины. Работы Савченко И.Г. и супругов Дик.
19	Скарлатина. Этиология, патогенез, клиника.
20	Определение титров антистрептолизина в диагностике стрептококковой инфекции.
21	Морфология и культуральные свойства менингококков.
22	Клинические формы менингококковой инфекции.
23	

	Антигенное строение менингококков.
24	Факторы патогенности менингококков.
25	Специфическая профилактика менингококковой инфекции.
26	Neisseria gonorrhoeae. Морфология, культуральные свойства.
27	Факторы патогенности гонококков.
28	Эпидемиология, патогенез, клиника гонореи.
29	Методы диагностики гонореи.
30	Гонококковая вакцина. Применение.
31	Вакцина ВП-4.
32	Культуральные свойства синегнойной палочки.
33	Факторы патогенности синегнойной палочки.
34	Препараты для лечения синегнойной инфекции (плазма синегнойная человеческая, плазма антисинегнойная антитоксическая, бактерифаг синегнойный).
35	Препараты для профилактики синегнойной инфекции (вакцина синегнойная поливалентная корпускулярная, анатоксин синегнойной палочки).
36	Морфология, культуральные, биохимические свойства клебсиелл.
37	Факторы патогенности клебсиелл.
38	Род Proteus.Морфология, культуральные, биохимические свойства.
39	Факторы патогенности протея.
40	Препараты для профилактики и лечения протейной инфекции (вакцина протейная из антигенов, бактериофаг протейный, плазма противопротейная).
41	Препараты для лечения и профилактики инфекции, вызванной E.coli (бактериофаг коли - жидкий, бактериофаг коли-протейный, Ig человека нормальный).
42	Возбудители газовой гангрены. Морфология, биохимические свойства.
43	Экзотоксин газовой гангрены. Свойства, механизм действия.
44	Бактериологический метод диагностики анаэробных инфекций.
45	Биологический метод диагностики газовой гангрены.
46	Препараты для лечения и профилактики газовой гангрены (сыворотка противогангренозная поливалентная).

47	Методы создания анаэробных условий для культивирования бактерий.
48	Морфология, культуральные свойства Clostridium tetani.
49	Факторы патогенности столбняка.
50	Эпидемиология, патогенез, клиника столбняка.
51	Биологический метод диагностики столбняка. Клиника столбняка у мелких лабораторных животных.
52	Вакцина АКДС. Состав. Схема плановой вакцинации
53	Экстренная профилактика столбняка.
54	Резистентность спор и токсина клостридий ботулизма.
55	Факторы патогенности Clostridium botulinum.
56	Лабораторная диагностика ботулизма.
57	Лечение и профилактика ботулизма.
58	Бактероиды. Морфология, культуральные свойства.
59	Морфология возбудителя сифилиса.
60	Строение спирохет.
61	Диагностика первичного сифилиса.
62	Реакция Вассермана (RW). Компоненты, механизм.
63	Фаготипирование стафилококков.

Контрольные вопросы к итоговому занятию по теме

«Возбудители бактериальных кишечных инфекций»

1.	Биохимические и культуральные свойства E.coli .
2.	Медицинское значение E.coli.
3.	Антигенное строение E.coli.
4.	Классификация диареегенных E.coli.

5.	Факторы адгезии, колонизации и инвазии диареегенных E.coli.
6.	Экзотоксины диареегенных E.coli.
7.	Бактериологический метод диагностики диареегенных E.coli.
8.	Антигенное строение возбудителей брюшного тифа.
9.	Факторы патогенности возбудителей брюшного тифа, паратифов.
10.	Эпидемиология, патогенез и клиника брюшного тифа.
11.	Исследование материала на 1,2,3 неделе заболевания брюшным тифом.
12.	Реакция Видаля при сальмонеллезах.
13.	Реакция РПГА при сальмонеллезах.
14.	Исследование крови на гемокультуру при брюшном тифе.
15.	Диагностика бактерионосительства брюшного тифа.
16.	Исследование урино- , били - , розеолокультуры при брюшном тифе.
17.	Вакцина брюшнотифозная спиртовая и обогащенная Vi- антигеном.
18.	Вакцина брюшнотифозная ВИ- полисахаридная.
19.	Бактериофаг сальмонеллезный групп АВСДЕ.
20.	Биохимические свойства возбудителей брюшного тифа и паратифов.
21.	Антигенная структура сальмонелл по Уайту и Кауфману.
22.	Сальмонеллезы. Факторы патогенности сальмонелл.
23.	Эпидемиология, патогенез и клиника сальмонеллезов.
24.	Бактериологический метод диагностики сальмонеллезов.
25.	Реакция Vi – гемагглютинации при брюшнотифозном носительстве.
26.	Отличие « инфекционного» Видаля от «прививочного».
27.	Биохимические и культуральные свойства бактерий рода Shigella.
28.	Классификация шигелл.
29.	Факторы патогенности шигелл.

30.	Эпидемиология, патогенез и клиника дизентерии.
31.	Бактериологическая диагностика дизентерии.
	Серологический метод диагностики дизентерии.
31.	Бактериофаг дизентерийный жидкий и в таблетках.
32.	Морфология, культуральные свойства холерного вибриона.
33.	Антигенное строение, биовары и серовары V.cholerae.
35.	Основные различия между биоварами V.cholerae asiaticae и V.cholerae eltor.
36.	Факторы патогенности V.cholerae.
37.	Прямые и косвенные методы обнаружения холерного токсина.
38.	Эпидемиология, клиника, иммунитет при холере.
39.	Бактериологический метод диагностики холеры.
40.	Ускоренный метод диагностики холеры по Ермоловой
41.	Специфическая профилактика холеры – вакцина холерная корпускулярная.
42.	Вакцина холерная, вакцина холерная бивалентная.
43.	Галофильные вибрионы. Представители рода. Заболевания ими вызываемые.
44.	Виды рода кампилобактер. Морфология возбудителя.
45.	Факторы вирулентности кампилобактерий.
46.	Лабораторная диагностика кампилобактерий.
47.	Хеликобактеры. Морфология возбудителя. Патогенез заболевания.
48.	Общая характеристика кишечных иерсиниозов.
49.	Эпидемиология кишечных иерсиниозов.
50.	Клинические формы Yersinia pseudotuberculosis.
51.	Клинические формы Yersinia enterocolitica.
52.	Факторы патогенности Yersinia enterocolitica.
53.	Патогенез иерсиниозов.

54.	Микробиологическая диагностика кишечных иерсиниозов.
55.	Бифидумбактерин, Бифидумбактерин-форте, Бифилиз, Бифиформ. Состав. Действие.
56.	Колибактерин, Бификол, Состав, действие, применение.
57.	Лактобактерин, Споробактерин. Состав, действие, применение.
58.	Дисбактериоз. Понятие. Состав нормофлоры толстого кишечника.
59.	Дисбактериоз. Понятие. Причины. Роль микрофлоры кишечника.
60.	Методы диагностики хеликобактериоза.
61.	Морфология и факторы патогенности Helicobacter pylori.

Контрольные вопросы к итоговому занятию по теме:

«Инфекции, вызываемые грамположительными бактериями и зооантропонозами».

1.	Морфология и культуральные свойства Bacillus anthracis.
2.	Антигенная структура Bacillus anthracis.
3.	Факторы патогенности Bacillus anthracis.
4.	Чувствительность к антибиотикам и изменчивость Bacillus anthracis
5.	Эпидемиология и клиника сибирской язвы.
6.	Сибиреязвенный гаммаглобулин: получение, применение.
7.	Вакцина СТИ и сибиреязвенная комбинированная вакцина.
8.	Антраксин: получение, применение.
9.	Отличительные признаки Bacillus anthracis от антракоидов.
10.	Реакция термопреципитации Асколи.
11.	Культуральные свойства Yersinia pestis.
12.	Антигенная структура Yersinia pestis.
13.	Факторы патогенности Yersinia pestis.
14.	Эпидемиология, патогенез и клиника Yersinia pestis.
15.	Лабораторная диагностика Yersinia pestis.

16.	Изменчивость Yersinia pestis.
17.	Спецпрофилактика чумы.
18.	Морфология, способы окраски Corynebacterium diphtheriae.
19.	Избирательные среды для роста Corynebacterium diphtheriae.
20.	Биовары Corynebacterium diphtheriae.
21.	Факторы патогенности Corynebacterium diphtheriae.
22.	Биохимические свойства Corynebacterium diphtheriae.
23.	Методы определения токсигенности Corynebacterium diphtheriae.
24.	Эпидемиология, патогенез и клиника дифтерии.
25.	Методы определения противодифтерийного иммунитета.
26.	Лечение дифтерии
27.	Вакцина АКДС. Состав, применение.
28.	Морфология, культуральные свойства M. tuberculosis.
29.	Свойства туберкулезныз палочек, определяемые высоким содержанием липидов.
30.	Факторы патогенности M. tuberculosis.
31.	Классификация микобактерий по скорости роста и пигментообразованию.
	Патогенез туберкулеза, судьба первичного туберкулезного комплекса.
31.	Особенности иммунитета при туберкулезе. Феномен Коха.
32.	Туберкулиновая проба: препараты, постановка, учет результатов.
33.	Бактериоскопический метод диагностики туберкулеза.
34.	Вакцина БЦЖ: получение, схема вакцинации.
35.	Микобактериозы. Этиология, клиника.
36.	Морфология, культуральные свойства коклюшных палочек.
37.	Антигенная структура Bordetella pertussis.
38.	Факторы патогенности, патогенез и клиника коклюша.

39.	Лабораторная диагностика коклюша.
40.	Морфология и свойства, определяющие особенности болезни M. leprae.
41.	Патогенез и клиника лепры.
42.	Иммунитет при лепре
43.	Виды бруцелл, вызывающие заболевание.
44.	Морфология, культуральные и биохимические свойства бруцелл.
45.	Антигенная структура бруцелл, биовары.
46.	Факторы патогенности бруцелл.
47.	Эпидемиология, патогенез, клиника бруцеллеза.
48.	Реакция Райта.
49.	Реакция Хеддельсона.
50.	Реакция Бюрне.
51.	Специфическая профилактика бруцеллеза.
52.	Морфология, культуральные свойства Francisella tularensis.
53.	Факторы патогенности Francisella tularensis.
54.	Эпидемиология, патогенез и клиника туляремии.
55.	Серологическая диагностика туляремии.
56.	Проба с тулярином.
57.	Специфическая профилактика туляремии.
58.	Способ окраски ВК.
59.	Эпидемический сыпной тиф: этиология, эпидемиология.
60.	Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, иммунитет.
61.	Диагностика сыпного тифа.
62.	Специфическая профилактика сыпного тифа.
63.	Coxiella burnetii – отличия от других риккетсий.

64.	Ку- лихорадка. Диагностика, специфическая профилактика.
65.	Бактериологический метод диагностики туберкулеза.

Тестовые задания для текущего контроля

по разделу "Общая микробиология"

1	**Подвижность бактерий определяют**
1	окраской по Граму
2	окраской по Нейссеру
3	* **методом «раздавленной капли»**
4	окраской по Ожешко
5	окраской по Романовского - Гимзе
2	**Оболочку микробной клетки выявляют**
1	***методом Грама**
2	методом Нейссера
3	методом плазмолиза клетки
4	при изучении в живом виде
5	реакцией Фельгена
3	**Зерна волютина выявляют окраской по методу**
1	Грама
2	Циля - Нильсена
3	Ожешко
4	Бурри - Гинса
5	***Нейссера**
4	**Кислотоустойчивость бактерий обусловлена наличием**
1	нуклеиновых кислот
2	***высоким содержанием липидов**

3	капсул
4	рибосом
5	цитоплазматической мембраны
5	**При окраске по Нейссеру используют**
1	генцианвиолет
2	метиленовый красный
3	***везувин**
4	спирт
5	фуксин
6	**Простые методы окраски позволяют**
1	выявить оболочку
2	***изучить форму**
3	окрасить капсулу
4	изучить подвижность
5	окрасить споры
7	**Фиксация препаратов- мазков производится**
1	серной кислотой
2	*в пламени спиртовки
3	раствором карболовой кислоты
4	высушиванием на воздухе
5	ультрафиолетовыми лучами
8	**Бактерии, полностью лишенные клеточной стенки называются**
1	***протопласты**
2	спирохеты
3	грибы

4	актиномицеты
5	стафилококки
9	**Пенициллин в нашей стране впервые был получен**
1	Л.А.Зильбером
2	П.Ф.Здродовским
3	*З.**З.Ермольевой**
4	А.Флемингом
5	Н.Виноградским
10	**Риккетсии являются возбудителями**
1	туберкулеза
2	дифтерии
3	дизентерии
4	брюшного тифа
5	***сыпного тифа**
11	**Спирохеты**
1	***имеют спиралевидную форму**
2	не подвижны
3	грамположительные
4	относятся к эукариотам
5	образуют споры
12	**Спирохеты окрашиваются**
1	по Цилю - Нильсену
2	по Здродовскому
3	по Нейссеру
4	**по Романовскому - Гимзе**

5	по Гинсу
13	**Для прокариотической клетки характерино наличие**
1	рибосом 8OS
2	ядрышка
3	**пептидогликана**
4	митохондрий
5	диплоидного набора генов
14	**К монотрихам относятся**
1	спириллы
2	кишечная палочка
3	**холерный** вибрион
4	брюшнотифозная палочка
5	дизентерийная палочка
15	**Кислотоустойчивые бактерии выявляются методом**
1	Нейссера
2	Бурри - Гинса
3	Романовского - Гимзы
4	Ожешки
5	**Циля** - Нильсена
16	**Пептидогликан грамположительных бактерий**
1	**1) связан с тейхоевыми кислотами**
2	**2) многослойный пептидогликан**
3	3) составляет 40-90% массы клеточной стенки
4	4) не связан с тейхоевыми кислотами
5	5) однослойный

17	**Пептидогликан грамотрицательных бактерий**
1	связан с тейхоевыми кислотами
2	**не связан с тейхоевыми кислотами**
3	3многослоен
4	**1-2 слойный**
5	составляет 40-90% массы клеточной стенки
18	**Какие структуры обязательны для l-форм бактерий**
1	капсула
2	жгутики
3	клеточная стенка
4	**цитоплазматическая** мембрана
5	волютиновые зерна
19	**Бактерии, частично лишенные клеточной стенки**
1	протопласты
2	**сферопласты**
3	**микоплазмы**
4	грибы
5	спирохеты
20	**Капсула бактерий образована**
1	фосфолипидами
2	**полисахаридами**
3	липопротеинами
4	гликопротеинами
5	нуклеиновыми кислотами

1.	К гуморальным факторам естественной резистентности макроорганизма относятся:

	а) система комплемента б) интерфероны в) белки острой фазы г) лизоцим *д) все ответы правильные
2.	Укажите серологический метод диагностики: а) ПЦР б) метод молекулярной гибридизации *в) иммуноферментный анализ г) рестрикционный анализ д) ПЦР в реальном времени
3.	Назовите генерализованную форму инфекции, когда возбудитель размножается в крови: а) бактеремия б) вирусемия *в) сепсис г) токсемия д) антигенемия
4.	Эндотоксин грамотрицательных бактерий по химической природе является: *а) липополисахаридом в) белком в) коллагеном г) гликопротеином с низкой молекулярной массой д) гаптеном
5.	Характерным для бактериальных экзотоксинов свойством является: а) неспецифичность действия б) термостабильность *в) белковой природы г) липополисахаридная химическая природа д) отсутствие тропизма
6.	При незавершённом фагоцитозе отсутствует стадия: а) хемотаксиса б) поглощения *в) внутриклеточного переваривания г) адгезии д) все перечисленные

7.	К клеточным факторам естественной резистентности макроорганизма относятся: а) система комплемента б) интерфероны *в) макрофаги г) лизоцим д) Т-лимфоциты
8.	Индигенными представителями микрофлоры толстого кишечника человека являются: *а) бифидобактерии б) сальмонеллы в) трепонемы г) иерсинии д) микоплазмы
9.	Выберите описание, относящееся к функции нормальной микрофлоры тела человека: а) стимулирует созревание иммунной системы б) участвует в ращеплении сложных растительных полисахаридов в) обеспечивает колонизационную резистентность г) синтезирует витамины *д) все варианты правильные
10.	Через плаценту проходят иммуноглобулины класса: ***а) IgG** б) IgM в) IgA г) IgE д) IgD
11.	Местный гуморальный иммунитет слизистых оболочек связан: а) с IgM *б) с sIgA в) с IgG г) с тучными клетками д) с макрофагами
12.	Активный постинфекционный иммунитет формируется в результате: а) введения лечебно-профилактической сыворотки б) лечения антибиотиками *в) перенесенного инфекционного заболевания г) рецидива инфекции

	д) после лучевой терапии
13.	Естественный пассивный иммунитет формируется в результате: *а) трансплацентарного проникновения материнских антител б) вакцинации в) введения лечебно-профилактической сыворотки г) перенесенного инфекционного заболевания д) рецидива инфекции
14.	Искусственный пассивный иммунитет формируется при введении: а) химических вакцин б) генно-инженерных вакцин *в) лечебно-профилактических сывороток г) бактериофагов д) пробиотиков
15.	Из перечисленных вакцин выберите ту, которая относится к живым: а) стафилококковая *б) БЦЖ в) коклюшная г) менингококковая д) лептоспирозная
16.	Обязательная плановая вакцинация проводится для профилактики: *а) столбняка б) холеры в) брюшного тифа г) клещевого энцефалита д) гриппа
17.	Вакцинным препаратом, вызывающим формирование местного иммунитета слизистых оболочек является: *а) живая полиомиелитная вакцина б) АКДС в) брюшнотифозная вакцина спиртовая г) гонококковая вакцина д) полисахаридная менингококковая вакцина
18.	**Отличие РП от РА:** ***а)** антиген - гаптен б) антиген - корпускулярный в) антитела - моноклональные г) антитела - поликлональные

	д) антитела – блокирующие
19.	РСК основана на активации: а) антигенов б) антител в) эритроцитов г) гемолизина ***д)** комплемента
20.	Комплемент (верно все, кроме): а) неспецифический фактор иммунитета б) содержится во всех биологических жидкостях, кроме ликвора и жидкости передней камеры глаза в) термолабилен ***г)** наиболее высокий титр в ликворе д) система белков, способных к самоорганизации

1.	**Сложно устроенные вирусы имеют дополнительную внешнюю оболочку:** а) капсид; **б) суперкапсид;** в) капсомеры.
2.	**Интерфероны нарушают:** а) адсорбцию вируса; б) проникновение вируса; **в) депротеинизацию вируса;** **г) процессы транскрипции и трансляции вирусных РНК;** д) сборку вирионов; е) выход вирионов из клетки.
3.	**В состав сложных вирусов входят: а) капсид; б) суперкапсид; в) нуклеиновая кислота; г) матриксный белок; д) рибосомы. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** *1) а, б, в, г; 2) б, в, г, д; 3) а, в, г, д; 4) б, г, д; 5) в, г, д.
4.	**Характерными свойствами вирусов являются: а) наличие одного типа нуклеиновой кислоты; б) способность синтезировать экзотоксины;** **в) абсолютный паразитизм; г) отсутствие собственного белоксинтезирующего аппарата; д) дизъюнктивный способ репродукции. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** 1) а, б, д; *2) а, в, г, д; 3) б, в, г, д;

	4) б, в, д; 5) б, г, д.
5.	**Вирусы, возбудители следующих заболевании, обладают тропизмом к нервной ткани:** **а) полиомиелит;** **б) клещевой энцефалит;** в) паротит; г) гепатит А; **д) бешенство;** е) гепатит В.
6.	**Сущность научного открытия Д.И.Ивановского:** 1) создание первого микроскопа; ***2) открытие вирусов;** 3) открытие явления фагоцитоза; 4) получение антирабической вакцины; 5) открытие явления трансформации.
7.	**Результат продуктивного взаимодействия вируса с клеткой:** а) вирогения б) антигенная трансформация клетки в) онкогенная трасформация клетки г) персистенция вируса **д) гибель клетки** м клетки **д) ингибирование клеточного метаболизма**
8.	**Генодиагностика вирусных инфекций основана на определении:** а) морфологии вируса б) антигенов вируса в) типа взаимодействия с клеткой хозяина г) типа генетических рекомбинаций **д) специфических генов вируса**
9.	**Вирусы в лаборатории можно культивировать только:** **на куриных эмбрионах** **в культивируемых клетках** **в организме восприимчивых животных** на простых питательных средах
10.	**Результаты интегративного взаимодействия вируса с клеткой (верно все, к р о м е):** **а) обязательная гибель клетки** б) экспрессия вирусных антигенов в) ускользание вируса от иммунного надзора г) персистенция вируса д) онкогенная трансформация клетокс клеткой д) зависит от типа нуклеиновой кислоты

11.	**Специфичность взаимодействия вируса с клеткой:** а) связана с типом симметрии вируса б) зависит от количества капсомеров **в) связана с комплементарностью рецепторов** г) изменятся в зависимости от типа взаимодействия
12.	**Вирусы:** **а) генетические паразиты** б) энергетические паразиты в) факультативные паразиты г) мембранные паразиты д) сапрофиты
13.	**Основное отличие вирусов от эу- и прокариотов:** **а) наличие одного типа нуклеиновой кислоты** б) воспроизведение за счет собственной нуклеиновой кислоты в) воспроизведение за счет нуклеиновой кислоты клетки хозяина г) отсутствие белоксинтезирующих систем д) неспособность к росту и бинарному делению
14.	**Инфекционность вирусов связана с:** а) суперкапсидом б) капсидом в) типом симметрии **г) нуклеиновой кислотой** д) количеством капсомеров
15.	**Вирусы культивируют (верно все, к р о м е):** а) в куриных эмбрионах **б) на среде 199** в) в однослойных культурах клеток ткани г) в восприимчивых животных д) в суспензионных культурах клеток ткани
16.	**Экспресс-диагностика вирусных инфекций основана на:** а) выделении вируса **б) определении антигенов или/и нуклеиновой кислоты вируса** в) определении специфических антител г) определении классов Ig д) определении ГЧЗТ
17.	**16. Элементарные тельца при вирусных инфекциях:** а) мелкие и средние вирусы б) внутриклеточные включения **в) импрегнированные серебром крупные вирусы** г) видны только в электронном микроскопе д) L - трансформанты
18.	**Внутриклеточные включения при вирусных инфекциях:** а) элементарные тельца б) апоптозные тельца **в) скопления вирусов или вирусных белков** г) ретикулярные тельца д) защитная реакция клетки
19.	**Индикация вирусов на лабораторных животных:** а) цветная проба

	б) образование бляшек **в) характерная клиника, образование внутриклеточных включений** г) ПЦР д) ИФА
20.	**Достоверным серологическим подтверждением вирусной инфекции является:** а) не менее чем 2-х кратное увеличение титра антител **б) не менее чем 4-х кратное увеличение титра антител** в) не менее чем 8-х кратное увеличение титра антител г) отсутствие нарастания титра антител д) наличие Ig M, Ig G, Ig A

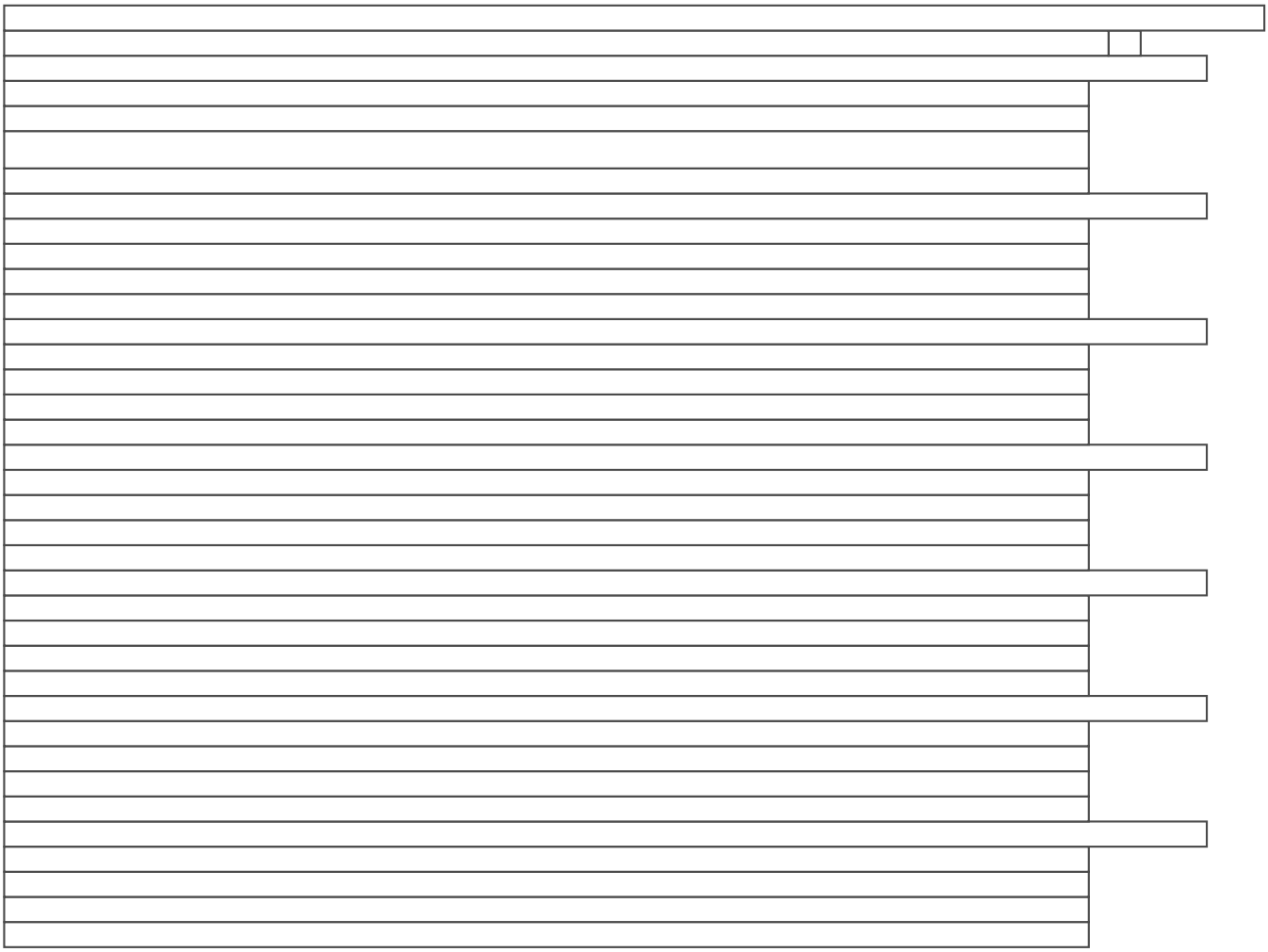
Тестовые задания для текущего контроля

по разделу "Частная микробиология"

1.	**Род стафилококков характеризует** 1) расположение клеток в виде гроздьев, неправильных кучек 2) наличие капсулы 3) подвижность 4) анаэробная ферментация глюкозы 5) рост на агаре с фуразолидоном 6) резистентность к лизостафину 7) наличие тейхоевых кислот **а) если верно 1, 4, 7** б) если верно 2, 4, 6 в) если верно I. 3, 5
2.	**При постановке теста для определения плазмокоагулазы стафилококка наиболее целесообразно использовать плазму** **а) кролика** б) человека в) крупного рогатого скота г) барана
3.	**Для целенаправленного выделения стафилококков необходимо использовать** а) кровяной агар **б) агар содержащий 5-10% натрия хлорида** в) агар содержащий 5-10% натрия хлорида и лецитовителлин г) простой питательный агар
4.	**Охарактеризовать рост стафилококка на питательных средах** а) ползучий рост б) бесцветные колонии

	в) колонии с золотистым пигментом г) колонии врастают в среду
5.	**Пневмококки при микроскопии представлены:** а) крупными кокками в триадах б) мелкими кокками в цепочках **в)** диплококками с ланцетовидными концами г) диплококками в цепочках
6.	**Какие питательные среды используют для культивирования стрептококков:** **а) мясо-пептонный агар; б) кровяной агар; в) сывороточный агар; г) среду Эндо; д) желточно-солевой агар. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:** 1) а, б; *2) б, в; 3) а, г; 4) б, д; 5) а, в.
7.	**67. Основными критериями, лежащими в основе классификации стрептококков, является:** **а)** признака гемолитической активности б) способности к росту на простых питательных средах в) пигментообразования г) морфологии д) тинкториальных признаков
8.	**Рост стрептококковой группы "А" возможно получить на среде** **а) кровяной агар** б) Плоскирева в) среда Эндо г) Сабуро
9.	**При подозрении на ангину стрептококковой этиологии необходим посев на:** **а)** кровяной агар б) мясопептонный агар в) желточно-солевой агар г) сывороточный агар
10.	**Изменения со стороны органов зрения (расстройство аккомодации, двоение в глазах) - первые симптомы:** **а) ботулизма;**

	б) столбняка; в) газовой гангрены; г) дифтерии.
11.	Патогенные клостридии (верно все, к р о м е): а) грамположительны **б) грамотрицательны** в) строгие анаэробы г) природно чувствительны к пенициллину д) образуют споры
12.	Ведущий фактор патогенности клостридий: а) высокая биохимическая активность б) капсула в) экзотоксины г) эндотоксины д) широкая распространенность в почве
13.	Для микробиологической диагностики заболеваний, вызываемых патогенными клостридиями используют (верно все, к р о м е): а) определения специфических антигенов в исследуемом материале б) выделения чистой культуры **в) выявления сенсибилизации организма** г) определения специфических токсинов в исследуемом материале д) обнаружения характерных палочек в исследуемом материале



4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70%

тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа

экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в устной форме – экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Хиштова Нафисет Схатбиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Чамокова Ася Январовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.29 Неврология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					оформление истории болезни
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи в неотложной форме.			ошибки		
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: осуществлять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезни
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.

2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.

3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.

4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.

5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.

6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.

7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).

8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).

9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).

10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.

11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.

12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.

13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.

14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.

15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.

16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.

17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.

18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.

19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.

20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.

21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.

22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.

23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.

24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.

25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.

26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.

27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.

28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.

29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).

30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.

31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.

32. Ликворныйгипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.

33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

внутренней сонной артерии.

34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне средней мозговой артерии.

35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне передней мозговой артерии.

36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне задней мозговой артерии.

37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.

38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.

39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.

42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.

45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.

46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.

47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.

48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.

49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарныйхориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.

50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.

51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.

52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.

53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).

54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.

55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).

56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.

57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

59. Острая воспалительная демиелинизирующа яполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.

60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.

63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.

64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофииВерднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.

65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.

66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.

67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.

68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.

69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.

71. Торсионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.

72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.

73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.

75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.

76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.

77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.

78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.

79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.

80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.

82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.

83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.

84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).

85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).

86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.

87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпиприпадками, лечение.

88. Вегетативная дистония. Симпатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.

89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.

90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.

91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.

92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.

93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.

94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.

95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).

96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.

97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.

98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.

99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции

2.Гипорефлексия

3.Атония мышц

4.Патологические рефлексы

5.Защитные рефлексы

6.Синкинезии

7.Клонусы

8.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия

7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5.Расходящееся косоглазие

6.Птоз

7. Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

6.Лагофтальм

7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка

3.Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза

2.Атаксии

3.Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути

2.Мозжечка

3.Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется

2.Ускоряется

3.Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1.Пирамидной системы

2.Экстрапирамидной системы

3.Коры височной доли

42. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия

2.Апраксия

3.Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли

2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая

2.Спастико-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

5.Дисметрия

6.Атония мышц

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1.Со своей стороны

2.С противоположной стороны

3.Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации

2.Слуховые галлюцинации

3.Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей

4.Гемианестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга

2.Задних столбов спинного мозга

3.Ядра спинального тракта тройничного нерва

4.Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела

3.Наружных углов хиазмы

4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Диссоциированное расстройство чувствительности

3.Парестезии

4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

1.Задних корешков

2.Серого вещества спинного мозга

3.Боковых столбов спинного мозга

4.Половины поперечника спинного мозга

5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы

2.Зрительного бугра

3.Задней центральной извилины

4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности

3.Спастическая параплегия нижних конечностей

4.Нарушение функции тазовых органов

5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов

2.Анестезия в области промежности

3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности

4.Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности

2.Боли и нарушение всех видов чувствительности

3.Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии

2.Алексии

3.Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи

2.Слух

3.Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета

2.Дать название предмета

3.Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза

2.Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная

2.Сенсорная

3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония

2.Анартрия

3.Афазия

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия

2.Алексия

3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Алексия

5.Аутотопагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная

3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1.Нарушение походки

2.Нарушение терморегуляции

3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1.Эпилептические припадки

2.Вазомоторные нарушения

3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1.Нарушения сна

2.Боли

3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1.Вегетативные пароксизмы

2.Сегментарные вегетативные нарушения

3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1.Боли в области пупка

2.Полиурия

3.Мидриаз

4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1.Ощущение "уже виденного"

2.Обонятельные галлюцинации

3.Висцеральные кризы

4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу

5.Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Нарушение терморегуляции

2.Гемипарез

3.Гемианестезия

4.Нарушения сна и бодрствования

5.Нейроэндокринные расстройства

6.Повышение артериального давления

7.Нарушения сердечного ритма

8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Вегетососудистые пароксизмы

2.Нарушения потоотделения

3.Несахарный диабет

4.Парез лицевого нерва

5.Гипалгезия по проводниковому типу

6.Нарушения в эмоциональной сфере

7.Бессонница

8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1.Нарушение сердечного ритма

2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

3.Парезы рук

4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы

6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1.Экзофтальм

2.Птоз

3.Миоз

4.Энофтальм

5.Диплопия

6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Джексоновская эпилепсия

4.Несистемное головокружение

5.Рвота

6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Рвота

4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания

6.Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1.Кернига

2.Ласега

3.Нери

4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными

4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается

4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения

2. вегетативной нервной системой

3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сн

2. утром после сна

3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна

2. внезапная острая

3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма

2. лейкопения

3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма

2. кровоизлияния в сетчатку

3. ангиосклероз сетчатки

4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь

2. артерио-венозные мальформации

3. стеноз интракраниальных сосудов

4. системные васкулиты

5. болезни крови

6. эмболии при ИБС

7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты

2. паренхиматозные кровоизлияния

3. подоболочечные кровоизлияния

4. вентрикулярные кровоизлияния

5. эмболические инсульты

6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда

2. тромбоза

3. диапедеза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало

2. мерцание симптомов

3. нарушение сознания

4. менингеальные симптомы

5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль

2. гемипарез

3. постепенное нарастание симптомов

4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания

2. гемиплегия

3. повышение АД

4. мерцание симптомов

5. паралич взора

6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее

2. постепенное /несколько часов/

3. в утренние часы после сна

4. после психо-эмоционального напряжения

5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль

2. гемипарез

3. тошнота

4. преходящие нарушения зрения

5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы

2. опущенное положение головы

3. обеспечение проходимости дыхательных путей

4. борьба с отеком головного мозга

5. борьба с отеком легких

6. профилактика пневмонии

7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.

2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального

автоматизма.

3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.

4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.

5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.

6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.

7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).

8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).

9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).

10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.

11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.

12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.

13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.

14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.

15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.

16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.

17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.

18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.

19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.

20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.

21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.

22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.

23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.

24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.

25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.

26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.

27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.

28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.

29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).

30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.

31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.

32. Ликворныйгипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.

33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

внутренней сонной артерии.

34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Средней мозговой артерии.

35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Передней мозговой артерии.

36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне

Задней мозговой артерии.

37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базилярной системе.

38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.

39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.

40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.

42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.

44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.

45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.

46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.

47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.

48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.

49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарныйхориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.

50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.

51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.

52. Вторичные энцефалиты (коревой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.

53. Подострые склерозирующиелейкоэнцефалиты (демиелинизирующиелейко- и панэнцефалиты).

54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.

55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).

56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.

57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

59. Острая воспалительная демиелинизирующаяполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.

60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. МиодистрофияДюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.

63. Нейрогенные амиотрофии. Невральнаяамиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.

64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофииВерднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.

65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.

66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.

67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.

68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.

69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.

71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.

72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.

73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.

75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.

76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.

77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.

78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.

79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.

80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.

82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.

83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.

84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).

85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).

86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.

87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпиприпадками, лечение.

88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.

89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.

90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.

91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.

92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.

93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.

94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.

95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).

96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.

97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.

98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.

99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).

100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции

2.Гипорефлексия

3.Атония мышц

4.Патологические рефлексы

5.Защитные рефлексы

6.Синкинезии

7.Клонусы

8.Отсутствие кожных рефлексов

9.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1.Гипотрофия мышц

2.Патологические рефлексы

3.Защитные рефлексы

4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1.Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных

черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30.Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия

7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1.Сходящееся косоглазие

2.Мидриаз

3.Ограничение движения глазного яблока вверх

4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5.Расходящееся косоглазие

6.Птоз

7.Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1.Мидриаз

2.Сходящееся косоглазие

3.Расходящееся косоглазие

4.Диплопия

5.Птоз

6.Лагофтальм

7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1.III

2.VI

3.VII

4.II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1.Хвостатого ядра

2.Мозжечка

3.Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1.Пареза

2.Атаксии

3.Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1.Пирамидного пути

2.Мозжечка

3.Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Замедляется

2.Ускоряется

3.Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1.Пирамидной системы

2.Экстрапирамидной системы

3.Коры височной доли

42. При поражении экстрапирамидной стистемы возникает:

1.Акинезия

2.Апраксия

3.Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1.Коры лобной доли

2.Хвостатого ядра

3.Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1.Паллидо-нигральной

2.Стриарной

3.Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

1.Микрография

2.Макрография

3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

1.Хвостатого ядра

2.Красного ядра

3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

1.Скандированная

2.Дизартричная

3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

1.Скандированная

2.Афония

3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Гипотония

2.Пластическая гипертония

3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

1.Спастическая

2.Спастико-атактическая

3.Гемипаретическая

4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

1.Дизартрия

2.Речь тихая, монотонная

3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

1.Бледный шар

2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

1.Гипотония

2.Гипертония

3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

1.Повышается

2.Понижается

3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Дизартрия

2.Скандированная речь

3.Гипомимия

4.Брадикинезия

4.Брадикинезия

5.Дисметрия

6.Атония

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной

извилины наблюдается:

1.Со своей стороны

2.С противоположной стороны

3.Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1.Зрительные галлюцинации

2.Слуховые галлюцинации

3.Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности

наиболее характерны симптомы:

1.Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах

2.Боли в конечностях

3.Анестезия в дистальных отделах конечностей

4.Гемианестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1.Задних рогов спинного мозга

2.Задних столбов спинного мозга

3.Ядра спинального тракта тройничного нерва

4.Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1.Середины хиазмы

2.Наружного коленчатого тела

3.Наружных углов хиазмы

4.Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Диссоциированное расстройство чувствительности

3.Парестезии

4.Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

1.Задних корешков

2.Серого вещества спинного мозга

3.Боковых столбов спинного мозга

4.Половины поперечника спинного мозга

5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемианопсия в сочетании с гемианестезией возникает при поражении:

1.Внутренней капсулы

2.Зрительного бугра

3.Задней центральной извилины

4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1.Боли

2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности

3.Спастическая параплегия нижних конечностей

4.Нарушение функции тазовых органов

5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1.Нарушения функции тазовых органов

2.Анестезия в области промежности

3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу

4.Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания

2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания

3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности

4.Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1.Боли и нарушения глубокой чувствительности

2.Боли и нарушение всех видов чувствительности

3.Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1.Афазии

2.Алексии

3.Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1.Понимание речи

2.Слух

3.Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1.Описать свойства и назначение предмета

2.Дать название предмета

3.Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1.Пареза

2.Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1.Моторная

2.Сенсорная

3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1.Афония

2.Анартрия

3.Афазия.

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1.Аграфия

2.Алексия

3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Алексия

5.Аутотопагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1.Идеаторная

2.Моторная

3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1.Нарушение походки

2.Нарушение терморегуляции

3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1.Эпилептические припадки

2.Вазомоторные нарушения

3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1.Нарушения сна

2.Боли

3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1.Вегетативные пароксизмы

2.Сегментарные вегетативные нарушения

3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1.Боли в области пупка

2.Полиурия

3.Мидриаз

4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1.Ощущение "уже виденного"

2.Обонятельные галлюцинации

3.Висцеральные кризы

4.Расстройства чувствительности по сегментарному типу

5.Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Нарушение терморегуляции

2.Гемипарез

3.Гемианестезия

4.Нарушения сна и бодрствования

5.Нейроэндокринные расстройства

6.Повышение артериального давления

7.Нарушения сердечного ритма

8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1.Вегетососудистые пароксизмы

2.Нарушения потоотделения

3.Несахарный диабет

4.Парез лицевого нерва

5.Гипалгезия по проводниковому типу

6.Нарушения в эмоциональной сфере

7.Бессонница

8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1.Нарушения сердечного ритма

2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

3.Парезы рук

4.Нарушение адаптации к боли

5.Патологические симптомы

6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8.Вазомоторные нарушения в области половоины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1.Экзофтальм

2.Птоз

3.Миоз

4.Энофтальм

5.Диплопия

6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Джексоновская эпилепсия

4.Несистемное головокружение

5.Рвота

6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1.Головная боль

2.Гемипарез

3.Рвота

4.Джексоновская эпилепсия

5.Нарушение сознания

6.Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1.Кернига

2.Ласега

3.Нери

4.Ригидность мышц затылка

5.Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

1.Головная боль в утреннее время

2.Головная боль в вечернее время

3.Брадикардия

4.Застойный диск зрительного нерва

5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

1.Центральный парез на стороне поражения

2.Центральный парез на противоположной стороне

3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения

4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения

6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной

2. двумя передними мозговыми

3. двумя вертебральными

4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается

4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения

2. вегетативной нервной системой

3. стволом головного мозга

5). При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются

6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов

7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна

2. утром после сна

3. днем в период активной деятельности

8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:

1. не характерна

2. внезапная острая

3. умеренная

9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются

10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы

11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма

2. лейкопения

3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма

2. кровоизлияния в сетчатку

3. ангиосклероз сетчатки

4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь

2. артерио-венозные мальформации

3. стеноз интракраниальных сосудов

4. системные васкулиты

5. болезни крови

6. эмболии при ИБС

7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты

2. паренхиматозные кровоизлияния

3. подоболочечные кровоизлияния

4. вентрикулярные кровоизлияния

5. эмболические инсульты

6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда

2. тромбоза

3. диапедеза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало

2. мерцание симптомов

3. нарушение сознания

4. менингеальные симптомы

5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль

2. гемипарез

3. постепенное нарастание симптомов

4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания

2. гемиплегия

3. повышение АД

4. мерцание симптомов

5. паралич взора

6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее

2. постепенное /несколько часов/

3. в утренние часы после сна

4. после психо-эмоционального напряжения

5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль

2. гемипарез

3. тошнота

4. преходящие нарушения зрения

5. быстрое развитие комы

6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы

2. опущенное положение головы

3. обеспечение проходимости дыхательных путей

4. борьба с отеком головного мозга

5. борьба с отеком легких

6. профилактика пневмонии

7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами

выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в

формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Меретукова Зарема Касеевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.30 Нейрохирургия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачеты, решение тестов
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			допускаются пробелы		
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачеты, решение тестов
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Нейрохирургия»

1. Аневризмы сосудов головного мозга.

2. Опухоли затылочной доли.

3. Хроническая ишемия головного мозга.

4. Клиника и течение ишемических нарушений головного мозга и геморрагического инсульта.

Прогнозирование исходов и выбор тактики лечения. Методы хирургического и консервативного лечения.

5. Субарахноидальные кровоизлияния.

6. Туннельные синдромы.

7. Невралгия тройничного нерва.

8. Поздняя мозжечковая атаксия Холмса.

9. Ишемический инсульт

10. Научно-практический подход к вопросам клиники и диагностики и хирургического лечения ЧМТ.

11. Необратимое повреждение ЦНС.

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Нейрохирургия» для студентов

VI курса по специальности «Лечебное дело»

1. Гнойные инфекции ЦНС: абсцесс головного мозга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическое и консервативное послеоперационное лечение.

2. Нейропатии периферических нервов: срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового: этиология, клиника, диагностика, лечение.

3. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.

4. Острые нарушения мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. Паренхиматозное и вентрикулярное кровоизлияние: этиология, клиника, диагностика и лечение.

5. Ишемический инсульт: этиология, клиника поражения бассейнов внутренней сонной, передней и средней мозговой, позвоночно-основной артерий, диагностика, лечение и профилактика.

6. Заболевания периферической нервной системы: невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.

7. Невропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

8. Эпилепсия: этиология, патогенез. Понятие эпилептической реакции, эпилептического синдрома, эпилепсии.

9. Классификация эпилептических припадков, их характеристика.

10. Клиника, диагностика и лечение сотрясения головного мозга и ушиба головного мозга легкой степени тяжести.

11. Клиника, диагностика и лечение сдавления головного мозга острой внутричерепной гематомой.

12. Клиника, диагностика и дифференцированное лечение сдавления спинного мозга. Недифференцированное медикаментозное лечение позвоночно-спинальной травмы. Лечение

тазовых расстройств и пролежней.

13. Патогенетические стадии остеохондроза позвоночника. Клиника, диагностика и лечение рефлекторных синдромов шейного остеохондроза (цервикаго, синдром позвоночной артерии).

14. Клиника, диагностика и лечение компрессионных радикулярных синдромов шейного остеохондроза.

15. Патогенез, клиническая картина, диагностические приемы и лечение шейной спондилогенной миелопатии.

16. Клиническая картина, диагностика и лечение неврологических осложнений остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Экстренная помощь при развитии синдрома компрессионной радикуломиелоишемии.

17. Клиника, диагностика и лечение супратенториальных опухолей головного мозга. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дилокации.

18. Клиника, диагностика и лечение опухолей мозжечка. Экстренные мероприятия при височно-тенториальной дислокации и вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

19. Классификация, клиника, диагностика и лечение экстрамедуллярных опухолей спинного мозга в зависимости от их локализации.

20. Показания и противопоказания для проведения люмбальной пункции, ее техника.

21. Техника и диагностические возможности миелографии.

22. Что такое пневмоэнцефалография?

23. Классификация закрытой черепно-мозговой травмы.

24. Клиника и диагностика опухолей супратенториальной локализации.

25. Клиника и диагностика опухолей задней черепной ямки.

26. Показания и методика резекционной трепанации черепа.

27. Техника ламинэктомии и гемиламинэктомии.

28. Синдром повышения внутричерепного давления.

29. Оперативные вмешательства при гидроцефалии.

30. Синдром поражения передних отделов спинного мозга при травме позвоночника.

31. Хирургическое лечение при эпилепсии.

32. Хирургическое лечение геморрагических инсультов.

33. Хирургическое лечение ишемических инсультов.

34. Хирургическое лечение абсцессов головного мозга: методом пункции, удаления абсцессов с капсулой, дренирование.

35. Сотрясение головного мозга (патогенез, клиника, диагностика, лечение).

36. Принципы оперативного вмешательства в полости черепа.

37. Дислокационные синдромы.

38. Виды операций на периферических нервах.

39. Ликвородинамические пробы.

40. Методика исследования и принципы лечения при закрытых повреждениях позвоночника и спинного мозга.

41. Показания и методика наложения диагностических фрезевых отверстий.

42. Показания и методика костно-пластической трепанации черепа.

43. Ликвородинамические расстройства при ЧМТ. Внутричерепная гипертензия. Лечение.

44. Хроническая субдуральная гематома. Современная концепция хирургического лечения?

45. Каротидо-кавернозное соустье при ЧМТ. Клиника, диагностика, хирургическая тактика?

46. Ложная аневризма внутренней сонной артерии при ЧМТ. Тактика лечения?

47. Осложненные и неосложненные переломы позвоночника. Диагностика. Тактика.

48. Показания к декомпрессивно-стабилизирующим операциям напозвоночнике.

49. Вертебропластика. Показания и противопоказания.

50. Повреждения периферического нерва. Клиника, диагностика, тактика лечения.

51. Огнестрельные ранения черепа и головного мозга. Хирургическая тактика.

52. Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга. Показания кооперации.

53. Субарахноидальное кровотечение. Эпидемиология, клиника, диагностика, этиология.

54. Внутричерепные нетравматические кровоизлияния. Этиология. Клиника, диагностика, тактика лечения.

55. Клинико-анатомическая форма аневризматического внутричерепного кровоизлияния.

56. Тактика лечения в остром периоде разрыва аневризмы. Классификация Ханта-Хесса?

57. Кровоснабжение головного мозга. Особенности строения. Значение Виллизиева круга и коммуникантных артерий.

58. Вазоспазм при аневризматических кровоизлияниях. Тактика нейрохирурга. Вазодилятация по Зубкову.

59. Транскраниальная и эндоваскулярная хирургия аневризм.

60. Тактика нейрохирурга при внутричерепных гематома ханевризматической этиологии.

61. Догеморрагический период аневризмы. Современные принципы диагностики и тактики лечения.

62. Артериовенозная мальформация. Типы течения. Лечение.

63. Каротидо-наверизное соустье. Хирургическое лечение по Сербиненко.

64. Гидроцефальный синдром при разрыве аневризмы. Лечение.

65. Гигантские аневризмы. Типы течения. Хирургическая тактика.

66. Осложнения острого периода разрыва аневризмы.

67. Интраоперационные осложнения в хирургии аневризм. Принципы лечения.

68. Компьютерно-томографическая семиотика острых нарушений мозгового и спинного кровообращения.

69. Артерно-синусные соустья, АВМ головного мозга. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.

70. Ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга.

71. Ангиография сосудов головного мозга.

72. Гипертензивные внутримозговые гематомы. Принципы хирургического лечения.

73. Микронейрохирургия аневризм головного мозга.

74. Травматические внутричерепные гидромы. Новый взгляд на проблему.

75. Профилактические операции на сосудах мозга при недостаточном мозговом кровообращении и ишемическом инсульте.

76. Классификация опухолей головного и спинного мозга.

77. Менингиома. Современные хирургические методы лечения.

78. Глиомы. Комбинированное лечение.

79. Рентгенологические, КТ, МРТ, ангиографические признаки опухолей головного мозга.

80. Хирургия парасагиттальных и базальных менингиом.

81. Опухоли задней черепной ямки. Хирургическое лечение.

82. Хирургия внутрижелудочных опухолей.

83. Современные хирургические технологии при опухолях гипофиза.

84. Полушария большого мозга: хирургическая анатомия, планирование и топографо-анатомическое обоснование доступов.

85. Синдромы и симптомы поражения лобных и височных долейголовного мозга.

86. Хирургические доступы к структурам задней черепной ямки.

87. Компрессионная форма остеохондроза позвоночника. Хирургия межпозвоночных грыж.

88. Абсцесс головного мозга. Хирургическая тактика. Интракаротиднаяинфузия лекарственных средств.

89. Хирургия опухолей спинного мозга.

90. КТ, МРТ- семиотика дислокационного синдрома.

91. Хирургическая анатомия моврачсто-мозжечкового угла.

92. Лучевые опухоли головного мозга. Особенности хирургического лечения.

Тесты по дисциплине «Нейрохирургия»

для студентов VI курса

ВАРИАНТ 1 ТЕСТЫ «ВЕРНО-НЕВЕРНО».

1. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Существуют следующие виды глиом:

а. астроцитома;

б. олигодендроглиома;

в. эпендимома;

г. менингиома;

д. *глиобластома*.

2. Выберите **абсолютно верный** ответ. Менингиома – это опухоль из:

а. мягкой оболочки;

б. *арахноидальной оболочки*;

в. твёрдой оболочки;

г. мягкой и паутинной оболочек;

д. сосудистых сплетений желудочков мозга.

3. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для менингиомы характерны следующие признаки:

а. происхождение из арахноидальной оболочки;

б. *инфильтративный рост*;

в. наличие капсулы;

г. сдавление головного мозга;

д. однородная структура.

4. Выберите **абсолютно верный** ответ. Какие выделяют механизмы действия опухоли на головной мозг:

а. сдавление головного мозга;

б. нарушение оттока ликвора;

в. нарушение мозгового кровообращения;

г. *токсическое воздействие опухоли на головной мозг*;

д. все выше перечисленное.

5. Выберите **абсолютно неверный** ответ. Для опухолей теменной доли характерно:

а. астереогноз;

б. апраксия;

в. *аносмия*;

г. анестезия;

д. фокальные сенсорные приступы.

6. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К общемозговым симптомам, связанным с увеличением внутричерепного давления относятся:

а. головная боль, головокружение;

б. рвота;

в. *обонятельные, вкусовые и вестибулярные галлюцинации*;

г. генерализованные припадки;

д. положительные менингеальные симптомы.

7. Выберите **абсолютно верный** ответ. Дислокационные симптомы- это результат:

а. *крайне высокого внутричерепного давления*;

б. разрушения ткани мозга;

в. хронического нарушения мозгового кровообращения;

г. сдавления ткани мозга растущей опухолью;

д. д) все перечисленное верно.

8. Выберите **абсолютно неверный** ответ. К дополнительным методам диагностики опухолей головного мозга относятся:

а. *люмбальная пункция с забором ликвора*;

б. КТ головного мозга;

в. ЭХО-ЭС головного мозга;

г. обзорные рентгеновские снимки

д. МРТ головного мозга.

9. Выберите **правильный** ответ. К нейроэктодермальным опухолям не относятся:

а. астроцитома;

б. олигодендроглиома;

в. эпендимома;

г. *невринома*;

д. хориоидпапиллома.

10. Выберите **правильный** ответ. Опухоль из стенки сосуда называется:

а. менингиома;

б. *ангиоретикулема*;

в. папиллома;

г. аденома;

д. невринома.

11. Выберите **правильный** ответ. Для диагностики опухоли головного мозга преимущественно используют:

а. *компьютерную томографию*;

б. электроэнцефалографию;

в. рентгеноскопию;

г. пункцию желудочков мозга;

д. люмбальную пункцию с анализом ликвора.

12. Выберите **правильный** ответ. При опухоли височной доли не наблюдается:

а. верхнеквандратная гемианопсия;

б. сенсорная афазия;

в. оперкулярные приступы;

г. *адверсивные приступы*;

д. обонятельные галлюцинации.

13. Выберите **правильный** ответ. При опухоли лобной доли не наблюдается:

а. парезы, параличи;

б. атрофия зрительного нерва;

в. атаксия по типу астазии-абазии;

г. верхнеквадрантная гемианопсия;

д. парез взора.

14. Выберите **неправильный** ответ. Паллиативная операция при опухолях головного мозга - это:

а. наружная декомпрессия;

б. вентрикулоцистерноанастомоз;

в. вентрикулоперитонеальный анастомоз;

г. *радикальное удаление опухоли*;

д. наружное вентрикулярное дренирование.

15. Выберите **правильный** ответ. Для опухоли затылочной доли не характерно:

а. гомонимная гемианопсия;

б. фотомы;

в. *гемигипестезия*;

г. зрительная агнозия;

д. метаморфопсия.

16. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли головного мозга:

а. гемипарез;

б. сенсорная афазия;

в. фотомы;

г. гипестезия;

д. нарушение схемы тела.

17. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:

а. *акромегалия*;

б. квадрантная гемианопсия;

в. гемипарез;

г. тугоухость;

д. гемигипестезия.

18. Выберите **правильный** ответ. Симптомы, характерные для невриномы VIII нерва:

а. гемипарез;

б. снижение зрения;

в. гемигипестезия;

г. *глухота на одноименное ухо*;

д. сенсорная афазия.

19. Выберите **один неверный** ответ. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

а. слуховые, обонятельные галлюцинации;

б. *моторная афазия*;

в. верхнеквадрантная гемианопсия;

г. сенсорная афазия;

д. фотомы.

20. Выберите один неверный ответ. Симптомы, характерные для опухолей мозжечка:

а. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения;

б. горизонтальный нистагм;

в. *нарушение обоняния*;

г. застойные диски зрительных нервов;

д. гемипарез.

21. Выберите **верный** ответ. Височно-тенториальное вклинение может спровоцировать:

а. опухоль лобной доли головного мозга;

б. *опухоль височной доли головного мозга*;

в. невринома VIII нерва;

г. опухоль мозжечка;

д. все перечисленные.

22. Выберите **неверный** ответ. Симптомом височно-тенториального вклинения является:

а. птоз;

б. контрлатеральный гемипарез;

в. мидриаз;

г. *икота*;

д. снижение уровня сознания.

23. Выберите **верный** ответ. Главная опасность при вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие заключается в развитии:

а. эндокринных расстройств;

б. гипертермии;

в. *дыхательных нарушений*;

г. артериальной гипертензии;

д. ничего из перечисленного.

24. Выберите **неверный** ответ. К симптомам вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие относятся:

а. головная боль;

б. *фокальные двигательные припадки*;

в. вынужденное положение головы;

г. дисфагия;

д. дизартрия.

25. Выберите **верный** ответ. Компьютерно-томографическими признаком аденомы гипофиза является:

а. выраженный перифокальный вазогенный отек;

б. дислокация III желудочка в противоположную от опухоли сторону;

в. гиперденсная зона в проекции турецкого седла;

г. гиподенсная зона в проекции турецкого седла;

д. ничего из перечисленного.

26. Выберите **верный** ответ. Из перечисленных вариантов опухоли головного мозга наиболее часто рецидивирует:

а. невринома VIII нерва;

б. аденома гипофиза;

в. *глиобластома*;

г. менингиома;

д. краниофарингиома.

27. Выберите **неверный** ответ. Иммунотерапия опухолей головного мозга проводится с использованием:

а. Т-*активина*;

б. ронколейкина;

в. ликопида;

г. g-интерферона;

д. всего перечисленного.

28. Выберите **верный** ответ. К паллиативным ликворошунтирующим оперативным вмешательствам, используемым в лечении опухолей головного мозга, относится:

а. декомпрессивная трепанация черепа;

б. люмбоперитонеальное шунтирование;

в. *вентрикулоцистернальный анастомоз*;

г. наружное вентрикулярное дренирование;

д. все перечисленное.

29. Выберите **неверный** ответ. Лечебные мероприятия при височно-тенториальной дислокации заключаются в:

а. массивной дегидратационной терапии;

б. использовании глюкокортикоидов в больших дозах;

в. трепанации черепа с удалением опухоли головного мозга;

г. наложении вентрикулоцистернального анастомоза;

д. проведении разгрузочной люмбальной пункции с выведением ликвора.

30. Выберите **верный** ответ. Методом выбора в лечении вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие является:

а. *наложение наружного вентрикулярного дренажа*;

б. люмбальная пункция с выведением ликвора;

в. массивная дегидратационная терапия;

г. использование глюкокортикоидных препаратов в больших дозах;

д. трепанация черепа с удалением опухоли.

ВАРИАНТ 2

1. При нейрохирургической патологии в истории болезни должны быть отражены

а. фон, на котором развились симптомы болезни

б. первые признаки заболевания, и чем они сопровождались

в. последовательность развития признаков

г. объективные неврологические симптомы

д. *все перечисленное*

2. Начальные симптомы в формировании предварительного диагноза должны указывать на все, кроме

а. возможности развития гипертензионного синдрома

б. коркового расположения патологии

в. базального процесса

г. гипертонической болезни

д. *заболевания трубчатых костей*

3. Изменение формы и окружности головы указывает

а. на врожденную патологию

б. на травму черепа в анамнезе

в. на врожденную гидроцефалию

г. на оссальную форму менингиомы

д. *на все перечисленное*

4. Изменения положения головы могут указывать

а. на миозит

б. *на ушиб мышц шеи*

в. на нарушение ликвороциркуляции

г. на нарушение кровообращения

д. на нарушение венозного кровообращения

5. При пальпации и перкуссии черепа невозможно

а. выявить состояние костных швов

б. определить наличие внутрикостной части опухоли

в. определить локальную болезненность черепа

г. выявить косвенные признаки гидроцефалии

д. *все из перечисленного*

6. При осмотре позвоночника возможно

а. *установить локальную болезненность*

б. установить деформацию позвоночника

в. местные изменения кожных покровов

г. установить подвижность позвоночника

д. ничего из перечисленного

7. При поражении периферического нейрона зрительного пути наблюдается

а. гомонимная гемианопсия

б. нарушение остроты зрения

в. центральные скотомы

г. периферические скотомы

д. *битемпоральная гемианопсия*

8. Основными клиническими признаками поражения III нерва являются

а. атрофия мышц орбиты

б. расширение зрачка

в. опущение века

г. наружное косоглазие

д. *сужение зрачка*

9. Внутреннее косоглазие обусловлено поражением

а. зрительного нерва

б. блокового нерва

в. глазодвигательного нерва

г. отводящего нерва

д. *лицевого нерва*

10. Двусторонние патологические рефлексы Бабинского и повышение рефлексов свидетельствуют

а. о патологическом очаге в лобной доле

б. *о патологическом очаге в мозжечке и черве мозжечка*

в. о воздействии патологического очага на ствол мозга

г. об очаге в области теменной доли

д. о патологическом очаге в желудочковой системе

11. Амнестическая афазия характеризуется

а. нарушением движений руки

б. нарушением движений в ноге

в. нарушением памяти слов

г. нарушением моторного компонента речи

д. лобной атаксией

12. При осмотре глаз следующие признаки имеют значение для нейрохирурга

а. только повышенная сосудистая инъекции склеры

б. только повышенная пульсация глазных яблок

в. движение глазных яблок

г. состояние зрачков

д. признаки можно оценивать в комплексе с другими методами обследования

13. Выстояния глазных яблок (экзофтальм)

а. имеет значение, как общий признак

б. имеет значение, как локальный признак

в. односторонний экзофтальм указывает на патологию зрительного нерва

г. двусторонний экзофтальм указывает на артериосинусное соустье кавернозного синуса

д. нельзя исключить опухоль лобной доли

14. Если нарушены движения глазных яблок вверх и в стороны, то это свидетельствует

а. о патологии в теменной доле

б. о патологии в затылочной доле

в. о дислокационном синдроме

г. *о патологии в области среднего мозга*

д. о патологии в области шишковидной железы

15. К основным признакам, характерным для симптома Арджил-Робертсона, относятся

а. нистагм в стороны

б. офтальмопарез

в. неправильной формы зрачок на стороне поражения

г. изменение радужки зрачка

д. отсутствие фотореакции

16. Если при осмотре определяется широкий зрачок и отсутствует фотореакция, - то это указывает

а. на опухоль затылочной доли

б. на внутричерепную гематому

в. на глиому зрительного нерва

г. *симптомокомплекс следует рассматривать, исходя из анамнеза заболевания*

д. верно а)

17. При одностороннем снижении остроты зрения следует думать

а. об опухоли ольфакторной ямки

б. о неврите зрительного нерва

в. о менингиоме канала зрительного нерва

г. о глиоме зрительного нерва

д. симптом следует рассматривать в комплексе других признаков

18. Неврит зрительного нерва характеризуется следующим офтальмологическим признаком

а. гиперемией диска зрительного нерва

б. односторонним снижением остроты зрения

в. атрофией диска

г. *абсолютной центральной скотомой*

д. верно в)

19. Атрофия диска зрительного нерва характеризуется

а. обесцвеченностью диска

б. отсутствием фотореакции

в. крайне низкой остротой зрения

г. выпадением периферического поля зрения

д. энофтальмом

20. Основными причинами развития атрофии диска зрительных нервов являются

а. непосредственное механическое воздействие на зрительный нерв

б. нарушение кровообращения

в. последствие гипертонической болезни

г. последствие гипертензионного синдрома

д. нарушение венозного кровообращения

21. Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.

а. на 4 см и в сторону на 4 см

б. на 6 см и в сторону на 5 см

в. *на 5 см и в сторону на 3 см*

г. на 2 см и в сторону на 3 см

д. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра

22. Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться

а. *2 см кпереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса*

б. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва

в. на 4 см выше ушной раковины

г. на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины

д. на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

23. При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину

а. 3-4 см

б. *5-6 см*

в. 6-7 см

г. 7-8 см

д. 8-9 см

24. Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет

а. 2-3 см

б. 2.5-3.5 см

в. 4-5 см

г. 4.5-5.5 см

д. 6-7 см

25. Резекционная трепанация показана

а. при переломе основания черепа

б. *при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме*

в. при внутримозговой гематоме

г. при подострой субдуральной гематоме

д. при подострой эпидуральной гематоме

26. Костнопластическая трепанация показана

а. при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком

б. *при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга*

в. при внутримозговых гематомах

г. при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами

д. при сочетании под- и надоболочечных гематом

27. Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна

а. 1 : 1

б. 1 : 1.5-2

в. 1.5 : 1

г. *1.5-2 : 1*

д. 3 : 1

28. При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

а. разрез в премоторной зоне

б. разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу

в. круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка

г. доступ по межполушарной щели

д. разрез в моторной зоне

29. При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном

полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

а. разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см

б. *разрез по гребню средней височной извилины*

в. разрез со стороны основания головного мозга

г. субфронтально-интерламинарный доступ

д. транскалезный доступ

30. Доступами к III желудочку являются

а. субфронтально-интерламинарный

б. трансвентрикулярный

в. транскалезный

г. комбинированный супра- и субтенториальный

д. все верно

31. Для доступа к мостомозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме

а. *срединного и парамедианного*

б. дугообразного по Денди

в. косого в затылочно-шейной области

32. Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится

а. параллельно средней линии на расстоянии 2/3 от средней линии до ушной раковины

б. *в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка*

в. в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка

г. параллельно средней линии на расстоянии 1/3 от средней линии до ушной раковины

д. строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

33. Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно

а. срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка

б. срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией

в. *средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка*

г. средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка

д. средней линии отступя на 3 см

34. Разрез коры мозжечка выполняется путем

а. вертикального разреза вдоль червя

б. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка

в. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка

г. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка

д. *правильно б) и в)*

35. Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются

а. червь рассекается по средней линии на всем протяжении

б. по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь

в. поперечный разрез червя мозжечка

г. разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

36. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвекситальной поверхности лобной доли является

а. *разрез от точки, расположенный между верхненаружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы*

б. двусторонний доступ к передней черепной ямке

в. начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части

г. разрез в височной области на уровне верхненаружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны

д. прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

37. Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются

а. не вызывает сужение сосуда в месте шва

б. накладывается быстрее, чем узловой шов

в. техника непрерывного шва проще

г. позволяет сшивать более тонкие сосуды

д. правильно б) и в)

38. К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится

а. меньшая частота тромбозов

б. не вызывает сужения сосуда в месте шва

в. накладывается быстрее, чем непрерывный шов

г. техника узлового шва проще

39. Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез

а. от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, оттуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу

б. от наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу

в. от наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии

г. *от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, оттуда разрез поворачивает кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка*

40. Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет

а. 3-4 шва

б. 5-6 швов

в. *8-12 швов*

г. 12-16 швов

д. 20 швов

41. Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать

а. при удалении невринома слухового нерва и менингиом мостомозжечкового угла

б. при патологическом очаге в области червя мозжечка

в. при патологическом очаге в боковой цистерне моста

г. при вентрикулоцистерностомии по Торкильдсену

д. *правильно б) и г)*

42. Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме

а. *роландовой борозды*

б. сильвиевой борозды

в. поперечной затылочной борозды

г. передней ветви средней оболочечной артерии

43. Х-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить

а. в задне-лобной и лобно-теменной областях

б. в теменной области

в. в височной области

г. в лобной области

44. К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез

а. *от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины ламбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины*

б. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка

в. параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии

г. параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхненаружным углом глазницы и верхне-передним краем наружного слухового прохода

д. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

45. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области в с/з синуса является

а. *разрез по средней линии*

б. поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва

в. подковообразный разрез

г. бифронтальный разрез

46. Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

а. разрез по средней линии на этом уровне

б. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром

в. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией

г. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу

д. правильно в) и г)

47. Доступами к хиазмально-селлярной области являются

а. лобно-височный

б. височный

в. односторонний или двусторонний субфронтальный

г. транссфеноидальный

48. К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме

а. пневмоэнцефалографии

б. вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами

в. *ангиографии*

г. компьютерной рентгенотомографии

49. Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме

а. верхнего края межжелудочкового отверстия

б. передней комиссуры

в. *турецкого седла*

г. межкомиссуральной линии

д. линии, соединяющей задний край межжелудочкого отверстия с задней комиссурой

50. При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению

а. вентро-латеральное ядро таламуса

б. зубчатые ядра мозжечка

в. субталамическая область

г. латеральное гипоталамическое ядро

д. правильно а) и в)

51. Основными этапами операции ламинэктомии являются все перечисленные, кроме

а. скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон

б. *скелетирования остистых отростков позвонков с одной стороны*

в. резекции остистых отростков позвонков

г. резекции обеих дужек

52. Начальным этапом гемиламинэктомии является

а. скелетирование остистых отростков с обеих сторон

б. скелетирование остистых отростков с одной стороны

в. резекция остистых отростков

г. резекция обеих дужек

53. Основными этапами интерламинэктомии являются

а. скелетирование остистых отростков

б. отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек

в. резекция дужки

г. иссечение желтой связки

д. правильно б) и г)

54. Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно

а. *линейным разрезом*

б. дугообразным разрезом

в. Х-образным разрезом

г. все верно

д. все неверно

55. Ориентация на спинном мозге основывается на следующих анатомических структурах

а. а) арахноидальная оболочка

б. б) передняя спинальная артерия

в. в) межпозвоночные сонгмии

г. г) все верно

д. д) все неверно

56. При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный доступ

в. лобно-височно-базальный доступ

г. лобно-височный доступ

д. *верно все, кроме г)*

57. Преимущества двустороннего субфронтального доступа при аневризмах передней соединительной артерии включают

а. травматичность

б. возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга

в. возможность локального подхода к аневризме

г. возможность остановки кровотечения при интраоперационном разрыве аневризмы

д. правильно б) и г)

58. При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен

а. односторонний лобный доступ

б. двусторонний субфронтальный

в. лобно-височно-базальный

г. лобно-височный доступ

д. *верно в) и г)*

59. При аневризмах задней мозговой артерии используют

а. лобно-височно-базальный доступ

б. лобно-височный доступ

в. парамедианный доступ

г. *базально-височный доступ*

д. затылочный доступ

60. При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее

а. височно-лобный доступ

б. *лобно-височный доступ*

в. фронтальный доступ

г. лобно-теменной доступ

д. все ответы правильны

61. К аневризмам основной формы оптимальным является

а. парамедианный доступ

б. затылочный доступ

в. *по Нафунтер-Тауну*

г. теменно-затылочный доступ

д. все перечисленные верны

62. При операциях на плечевом сплетении применяются

а. доступ Созон-Ярошевича

б. задне-боковой доступ

в. подкрыльцовый доступ

г. трансаксиллярный доступ

д. *все перечисленные*

63. При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны

а. доступ Созон-Ярошевича

б. *задне-боковой доступ*

в. трансаксиллярный доступ

г. подкрыльцовый доступ

д. правильно а) и г)

64. При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен

а. доступ Созон-Ярошевича

б. задне-боковой доступ

в. *трансаксиллярный доступ*

г. подкрыльцовый доступ

д. правильно а) и б)

65. При операциях по поводу преганглионарного поражения плечевого сплетения применяются

а. задне-боковой доступ

б. трансаксиллярный доступ

в. гемиламинэктомия

г. доступ к длинным стволам плечевого сплетения и межреберным нервам

д. верно в) и г)

66. При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется

а. на первичных стволах плечевого сплетения

б. на вторичных стволах плечевого сплетения

в. на заднебоковых входных зонах спинного мозга

г. на симпатической нервной системе

д. все перечисленное, кроме в)

67. На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

а. резекция первого ребра

б. рассечение надплевральной связки

в. резекция передней лестничной мышцы

г. пересечение передней лестничной мышцы

д. все перечисленное, кроме в)

68. При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

а. невролиз

б. невротизация

в. эндоневролиз

г. *все перечисленное*

д. ничего из перечисленного

69. При операциях на лучевом нерве используются следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. *от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды*

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

д. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

70. При операциях на срединном нерве используются следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

д. *правильно, а) и г)*

71. При операциях на локтевом нерве могут быть применены следующие доступы

а. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча

б. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

в. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

г. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по средней линии

д. правильно а) и в)

72. При операциях на седалищном нерве наиболее целесообразны

а. *доступ по Радзиевскому*

б. угловой разрез параллельно наружной половине паховой связки, вниз по линии, расположенной на 2 см кнаружи от проекционной линии бедренной артерии

в. разрез в нижней трети бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

г. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

д. правильно в) и г)

73. При операциях на большеберцовом нерве наиболее целесообразны

а. разрез над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая его несколько ниже головки малоберцовой кости

б. разрез из середины подколенной ямки к середине углубления между внутренней лодыжкой и пяточным сухожилием

в. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. правильно в) и г)

74. При операциях на малоберцовом нерве в качестве доступа наиболее целесообразен

а. разрез в н/з бедра по краю сухожилия большой приводящей мышцы

б. вертикальный разрез длиной 10-12 см от бугорка лонной кости вниз по наружному краю длинной приводящей мышцы

в. *над сухожилием двуглавой мышцы бедра, заканчивая несколько ниже головки малоберцовой кости*

г. срединный разрез по задней поверхности голени

д. продольный разрез по медиальной поверхности голени в н/з и с/з на 1 поперечный палец кзади от внутренней грани б/берцовой кости

75. При наложении эпиневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. атравматический шовный материал 10/0

д. кетгутовую нить

76. При наложении периневрального шва нерва предпочтительнее применять

а. шелковую нить

б. атравматический шовный материал 4/0

в. атравматический шовный материал 6/0-7/0

г. *атравматический шовный материал 10/0*

д. кетгутовую нить

77. При пластике нерва свободным аутотрансплантатом применяются

а. консервированный спинной мозг животного

б. сосуд

в. кожный нерв взятый из окружающих тканей

г. латеральный кожный нерв икры

д. менее значимый крупный нервный ствол

78. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются

а. во время первичной хирургической обработки

б. через одну неделю

в. через 2-3 недели

г. через 3-4 недели

д. через 4-6 недель

79. Гипертензионный синдром характеризуется

а. головными болями в конце дня

б. утренними головными болями

в. изолированными рвотами

г. рвотами на высоте головных болей

д. правильно б) и г)

80. Нарушения сознания при внутричерепной гипертензии характеризуются

а. делириозным синдромом

б. *оглушением*

в. обморочным состоянием

г. корсаковским синдромом

д. правильно а) и г)

81. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются

а. тахикардией

б. аритмией

в. брадикардией

г. *всем перечисленным*

д. ни одним из перечисленного

82. При внутричерепной гипертензии давление спинномозговой жидкости

а. повышается на 20 мм водного столба

б. *повышается на 40 мм водного столба*

в. повышается на 100 мм водного столба

г. остается неизменным

д. правильно а) и г)

83. Джексоновские эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной зоны коры

б. премоторной области

в. парасагиттальных отделов

г. *всех перечисленных локализаций*

д. ни при одной из локализаций

84. Адверсивные эпилептические припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. задних отделов II лобной извилины

г. оперкулярной области

д. только б) и в)

85. Первично генерализованные припадки развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной области

в. лобно-полюсных отделов

г. оперкулярной зоны

д. всех перечисленных отделов

86. Припадки торможения речи развиваются при поражении

а. моторной коры

б. премоторной коры

в. лобно-парасагиттальной области

г. *оперкулярной зоны*

д. правильно а) и б)

87. Центральный парез развивается при поражении

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области передней центральной извилины*

в. лобно-полюсных структур

г. мозолистого тела

д. все верно

88. Изолированный центральный парез лицевого нерва характерен для поражения

а. лобно-парасагиттальной области

б. *области Брока*

в. префронтальной коры

г. лобно-полюсных отделов

89. Премоторный двигательный синдром характеризуется

а. наличием параличей конечностей

б. нарушением тазовых функций

в. аспонтанностью

г. акинетическим мутизмом

д. правильно в) и г)

90. Экстрапирамидные симптомы при опухолях лобной доли - это

а. крупноразмашистый тремор в конечностях

б. мелкоразмашистый тремор в конечностях

в. повышение тонуса в конечностях по спастическому типу

г. повышение тонуса в конечностях по пластическому типу

д. *правильно б) и г)*

91. Синдром аспонтанности включает в себя

а. слабоумие

б. депрессию

в. отсутствие побуждений и безразличие к окружающему

г. все перечисленное

д. верно а)

92. Синдром эйфорического слабоумия включает в себя

а. некритичность

б. неустойчивость внимания

в. эйфорию

г. анозогнозию

д. все перечисленное, кроме г)

93. Моторная афазия характеризуется

а. отсутствием понимания речи

б. невозможностью произношения слов

в. скандированной речью

г. персеверациями

д. всем перечисленным

94. Дифференциальный диагноз опухоли лобной доли от опухоли заднечерепной локализации проводится на основании

а. наличия гемипареза

б. повышения тонуса в парализованных конечностях

в. снижения тонуса в парализованных конечностях

г. наличия атаксии

д. *всего перечисленного*

95. Эпилептические припадки при поражении височной доли характеризуются всем перечисленным, кроме

а. пароксизмальности

б. наличия ауры

в. *фокальных судорог в конечностях*

г. сноподобных состояний

д. верно г)

96. Эпилептическими проявлениями, характерными для левополушарной докализации опухоли височной доли являются все перечисленные, кроме

а. речевой ауры перед припадками

б. вербальных галлюцинаций

в. частых абсансов

г. *частых оральных гиперкинезов*

д. верно б)

97. Психопатологический лобно-базальный синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а. благодушия

б. эйфории

в. расторможенности

г. акинетического мутизма

д. *галлюцинаций*

98. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется

а. прогредиентностью нарастания

б. быстрым нарастанием с оглушением больного

в. частыми эпилептическими припадками

г. всем перечисленным

д. верно в)

99. Дислокационный синдром при опухолях лобной доли характеризуется

а. снижением корнеального рефлекса с одной стороны

б. двухсторонним снижением роговичных рефлексов

в. спонтанным горизонтальным нистагмом

г. спонтанным вертикальным нистагмом

д. *верно б), в)*

100. Гомонимная гемианопсия развивается

а. с полной гемианопсии

б. с сужения полей зрения типа неполной гемианопсии

в. с верхне-квадрантной гемианопсии

г. с нижне-квадрантной гемианопсии

д. правильно б) и в)

101. Сенсорная афазия характеризуется

а. приступами торможения речи

б. невозможностью артикуляции

в. наличием словесных эмболов и парафазий

г. непониманием речи

д. *правильно в) и г)*

102. Нарушение письма при поражении височных структур характеризуется

а. полной аграфией

б. ошибками в письме

в. нарушением акта писания

г. *верно а), б)*

д. верно б), в)

103. Нарушения чтения при поражении височных структур характеризуются

а. невозможностью чтения

б. непониманием написанного

в. парафазии в речи

г. *правильно б) и в)*

д. все перечисленное

104. Нарушения счета при поражении височной доли головного мозга

а. являются ведущим симптомом

б. характерны для правосторонней локализации опухоли

в. характерны для левосторонней локализации опухоли

г. нетипичны

д. правильно в) и г)

105. Клинический синдром поражения гиппокампа включает в себя

а. висцеро-вегетативные пароксизмы

б. галлюцинаторный синдром

в. психомоторные припадки

г. соматические моторные припадки

д. *все перечисленное*

106. Особенностями развития гипертензионного синдрома при опухолях височной доли являются

а. разлитая цефалгия

б. преимущественно латерализованная цефалгия

в. частое наличие пареза III нерва

г. *все перечисленное*

д. ничего из перечисленного

107. Дислокационный синдром при опухолях височной доли характеризуется

а. нарушением зрачковых реакций

б. нарушением сердечной деятельности

в. синдромом Парино

г. вертикальным нистагмом

д. *всем перечисленным*

108. При опухолях верхней теменной дольки эписиндром характеризуется

а. парестезиями в противоположных конечностях

б. развитием судорог во всей мускулатуре противоположной стороны тела

в. типичной слуховой аурой

г. *всем перечисленным*

д. только б) и в)

109. Фокальные эпилептические припадки при опухолях теменной доли характеризуются

а. *наличием судорог в руках*

б. наличием судорог в ногах

в. адверсивными типичными проявлениями

г. парестезиями в противоположных конечностях

д. всем перечисленным

110. Чувствительные выпадения при опухолях области задней центральной извилины

а. локализуются в противоположных конечностях

б. преимущественно локализуются в руке

в. преимущественно локализуются в ноге

г. выражаются ощущениями гиперпатии при исследовании чувствительности

д. *правильно а) и г)*

111. Апраксия позы - симптом характерный для поражения

а. лобной доли

б. *височной доли*

в. верхней теменной дольки

г. нижней теменной дольки

д. все верно

112. Парез в конечностях при поражении теменной доли характеризуется

а. повышением тонуса по пирамидному типу

б. повышением тонуса по экстрапирамидному типу

в. гипотонией в паретичных конечностях

г. трофическими расстройствами в паретичных конечностях

д. *правильно в) и г)*

113. Эпилептический синдром при опухолях нижней теменной доли характеризуется

а. слуховой аурой

б. зрительной аурой

в. клоническими судорогами в ноге

г. *параксизмально возникающим астереогнозом*

д. ничто неверно

114. К особенностям чувствительных выпадений при опухолях теменной доли относятся

а. наличие астереогноза

б. выпадение только температурной чувствительности

в. выпадение только глубоких видов чувствительности

г. все верно

д. верно а) и б)

115. Астереогноз - симптом, заключающийся в

а. утрате способности производить целесообразные действия

б. утрате способности правильно ориентироваться в частях своего тела

в. отсутствии возможности создать общий суммированный чувствительный образ предмета

г. отсутствии возможности узнавать предмет

д. правильно в) и г)

116. Апраксия - симптом, заключающийся

а. в утрате способности узнавать знакомые предметы

б. в утрате способности производить планомерные и целесообразные действия

в. в утрате способности писать

г. в утрате способности считать

д. верно все, кроме а)

117. Алексия и акалькулия - характерные симптомы при поражении

а. задней центральной извилины

б. передней центральной извилины

в. верхней теменной дольки

г. *нижней теменной дольки*

д. верно в) и г)

118. Психосенсорные расстройства при правополушарной локализации опухоли височной доли включают

а. грубое снижение памяти

б. часто встречающиеся обонятельные галлюцинации

в. слуховые музыкальные галлюцинации

г. аффективно-депрессивные расстройства

д. верно в) и г)

119. К особенностям клиники при доброкачественных глиомах височной доли относятся

а. раннее возникновение фокальных судорог

б. длительное существование абсонсов

в. наличие вкусовых галлюцинаций

г. ранние гипертензионные проявления

д. правильно б) и в)

120. Фотопсии - симптом типичный для поражения

а. роландовой борозды

б. островка Рейля

в. области 17 поля

г. полей 18 и 19

д. верно в) и г)

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля и

Ситуационная задача № 1

Больной К., 46 лет обратился в клинику нейрохирургии спустя 16 часов после травмы (избит

неизвестными). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалобы на головную боль, тошноту. Объективно: кровоподтеки лица. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу справа, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга. Рентгенография черепа, люмбальная пункция. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 2

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (упал с лестницы, ударился головой о ступеньки, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на голове. Объективно: В теменной области имеется кожно-апоневротическая рана размерами 6х2 см, дном раны является неповрежденная надкостница. Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, парез лицевого нерва по центральному типу слева, легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга. Рентгенография черепа, люмбальная пункция. Первичная хирургическая обработка раны, консервативное лечение

Ситуационная задача № 3

Больной Л., 56 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (упал с высоты 3-го этажа). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками, выраженный менингеальный синдром. На рентгенограммах черепа определяется линейный перелом левой теменной кости. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга не выявлено. При люмбальной пункции получен ликвор интенсивно окрашенный кровью, давление 240 мм водн.ст.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 4

Больной Ю., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 1,5 часа после травмы

(получил удар топором по голове). При поступлении: сознание угнетено до сопора, адекватному речевому контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий правосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется рубленая рана размерами 8х1 см, из которой поступает кровь с примесью ликвора.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Операция – ПХО вдавленного перелома.

Ситуационная задача № 5

Больной Ж., 40 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 3 часа после травмы (автодорожная авария). При поступлении: сознание угнетено до комы 1, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение, речевому контакту недоступен. Объективно: массивное осаднение лица, «симптом очков», назогемоликворея.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворрея, ушиб головного мозга. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 6

Больной А., 67 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 4 часа после травмы (падение на затылок). При поступлении: сознание угнетено до глубокого оглушения, движения в конечностях сохранены, сухожильные рефлексы повышены справа, выраженный менингеальный синдром, двусторонние патологические стопные знаки, периферический паралич левого лицевого нерва. Объективно: подапоневротическая гематома затылочной области, отогемоликворея слева.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней черепной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ). Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 7

Больной Г., 42 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 12 часов после травмы, со слов сопровождающих, он был избит, терял сознание на несколько минут, после чего самостоятельно добрался до дома, где вновь утратил сознание. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, левосторонний гемипарез, периодически возникают судороги в левых конечностях, анизокария за счет расширения правого зрачка, брадикардия до 40 в 1 минуту.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутричерепной гематомой справа. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое - резекционная трепанация черепа, удаление гематомы.

Ситуационная задача № 8

Больной З., 22 лет на фоне полного здоровья внезапно на работе потерял сознание и упал. При поступлении: сознание угнетено до комы 1, речевому контакту недоступен, движения в конечностях сохранены, периодически возникает психомоторное возбуждение. Неврологически: грубой очаговой симптоматики не выявлено, выраженный менингеальный синдром.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Спонтанная субарахноидальная геморрагия. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Лечение консервативное

Ситуационная задача № 9

Больная Ф., 67 лет на фоне гипертонического криза потеряла сознание, доставлена в клинику нейрохирургии в тяжелом состоянии, с явлениями правосторонней гемиплегии, моторной и сенсорной афазии. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур головного мозга слева направо на 12 мм.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой. Компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое резекционная трепанация черепа, удаление гематомы

Ситуационная задача № 10

Больной Ц., 45 лет находился на лечении в инфекционной больнице по поводу гнойного менингита. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшалось, нормализовалась температура, санировался ликвор, но на 20-е сутки отмечено ухудшение: наросла головная боль, появился и стал нарастать правосторонний гемипарез. При осмотре глазного дна выявлены начальные застойные явления.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Постинфекционный абсцесс головного мозга. Компьютерная томография головного мозга. Лечение хирургическое - трепанация черепа, удаление и дренирование абсцесса

Ситуационная задача № 11

Пострадавший нырнул на мелководье, ударившись головой о дно. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в руках и ногах. Нарушилась чувствительность с уровня надплечий.

Вопросы:

Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место упострадавшего? Способы транспортировки. План обследования.

Эталон ответа:

Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Иммобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца. Рентгенография шейного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 12

Пострадавший упал с высоты 2 этажа на ноги. Почувствовал резкую боль в позвоночнике и отсутствие активных движений в ногах. Руки интактны. Чувствительность нарушилась с уровня паховых складок.

Вопросы:

Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего? Способы транспортировки. План обследования.

Эталон ответа:

Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Транспортировка на щите. Рентгенография грудного отдела позвоночника, люмбальная пункция с пробами на проходимость, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.

Ситуационная задача № 13

Пострадавший получил удар острым предметом на уровне грудного отдела позвоночника. После травмы отмечается истечение ликвора из раны.

Вопросы:

К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга? Объективные методы обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Оперативное вмешательство – первичная хирургическая обработка проникающего ранения.

Ситуационная задача № 14

Больной К., 26 лет доставлен в клинику нейрохирургии через 2 часа после травмы (попал в ДТП, будучи за рулем в состоянии алкогольного опьянения). В момент получения травмы терял сознание на 3-5 минут. При поступлении жалоб не предъявляет, двигательное возбуждение, ушибленная кожная рана левой теменной области. Неврологически: сознание на уровне оглушения, затруднение словесно-речевого контакта, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, легкая правосторонняя пирамидная недостаточность. При ЭхоЭС смещения срединных структур головного мозга слева на право,

на 2 мм.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция. Лечение консервативное.

Ситуационная задача № 15

Больной М., 35 лет доставлен в клинику нейрохирургии спустя 2 часа после травмы (со слов больного – упал, поскользнувшись на землю, ударился лицом, кратковременно терял сознание). При поступлении жалобы на головную боль, тошноту, наличие раны на спинке носа. Объективно: носовое кровотечение, искривление спинки носа. На рентгено-граммах черепа определяется перелом костей носа Неврологически: сознание ясное, гори-зонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менинге-альных знаков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача. Лечение консервативное, остановка носового кровотечения (тампонада).

Ситуационная задача № 16

У больного в течение двух с половиной лет отмечаются боли в пояснице. Неделю назад при подъеме с земли груза около 30 кг появилось ощущение "прострела" из поясницы в левую ногу (бедро и голень). При осмотре: хромота, анталгическая поза, в кровати лежит на правом боку, поджав левую ногу, симптом натяжения слева, коленные рефлексы одинаковы, ахиллов слева снижен, гипестезия по наружной поверхности левой голени, слабость икроножной мышцы.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 17

У больного после резкого подъема с земли большого груза появилось ощущение "прострела" из поясницы в обе ноги. Затем в течение суток развилась слабость в стопах, снижение чувствительности в голенях и стопах по наружной поверхности, стал периодически не удерживать мочу. При осмотре: анталгическая поза, грубые симптомы натяжения с обеих сторон, коленные рефлексы снижены, ахиллов слева снижен, справа отсутствует, гипестезия по наружной поверхности голеней с переходом на стопы, нижний, преимущественно

дистальный, вялый парапарез, нарушения функций тазовых органов.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Поясничный остеохондроз, срединная грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника, нарушение функции тазовых органов. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография. Лечение хирургическое – удаление грыжи диска

Ситуационная задача № 18

У больного два дня назад была травма головы. Жалуется на головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 210 мм вод.ст. Визуально ликвор розовой окраски, непрозрачный. В анализе ликвора: проба Панди (–); проба Нонне-Апельта (+ +); сахар 45мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,3 промиллей; цитоз – 4/3 кл/мкл; эритроциты – 5500 кл.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга. Лечение консервативное, повторные люмбальные пункции.

Ситуационная задача № 19

У больного две недели назад была открытая травма головы. В стационаре не лечился. Жалуется на повышение температуры тела, головную боль, тошноту, боль при повороте глазных яблок, светобоязнь. В неврологической симптоматике превалирует менингеальный синдром. Выполнено ликворологическое исследование. Давление ликвора 180 мм вод.ст. В анализе ликвора: проба Панди (+); проба Нонне-Апельта (+); сахар 15 мг%; хлориды – 720 мг%; белок – 0,8 промиллей; цитоз – 750/3 кл/мкл; эритроциты – отр.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

Эталон ответа:

Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга. Антибактериальная терапия, повторные люмбальные пункции с эндолюмбальным введением антибиотиков

Ситуационная задача № 20

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы.

Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть.

Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова несколько наклонена вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрит. нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад.

На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталон ответа:

В черве мозжечка. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома. Приступы (приступы Брунса) связаны с периодическим затруднением оттока ликвора из желудочков мозга с раздражением образований дна 4 желудочка.

Ситуационная задача № 21

30-летняя пациентка за последние несколько месяцев стала отмечать нарастающие головные боли с рвотой, усиливающиеся по утрам. Одновременно заметила появление равнодушия к работе, семье, и снижение памяти. Муж дополнительно сообщил, что она стала систематически мочиться в постель.

Объективно: Сглажена левая носогубная складка. Застойные диски зрительных нервов с кровоизлияниями по краям. Координация не нарушена. Хватательный рефлекс слева. Хоботковый рефлекс. Симптом Бабинского и Маринеско-Радовичи слева. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены слева. Вялая, безынициативная, снижена критика к своему состоянию и дезориентирована в окружающем.

На ЭЭГ – медленные волны в правой лобно-височной области. Изменений на кра-ниограмме нет. При ЭХО_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

Эталон ответа:

Правая лобная доля. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности. Злокачественный процесс имеет настолько быстрое течение, что изменения на краниограмме не успевают развиться

Ситуационная задача № 22

Пациентка жалуется на шум в левом ухе и понижение слуха на левое ухо. Год назад появились пошатывание при ходьбе и головная боль с тошнотой. Онемение в левой половине лица.

Объективно: Начальные застойные диски зрительных нервов. Горизонтальный нистагм с быстрым компонентом влево. Слева отсутствует роговичный рефлекс. Слегка опущен левый угол рта, атрофия жевательных мышц слева, резко снижен слух на левое ухо. Нарушен вкус на передних 2/3 языка. Парезов и патологических рефлексов нет. Прицельные снимки пирамид височной кости по Стенверсу показывают расширение внутреннего слухового прохода слева.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Все ли необходимые обследования проведены.

Эталон ответа:

В левом мостомозжечковом углу. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой. Больной показана КТ, МРТ головного мозга.

Ситуационная задача № 23

Пациент за последние 6 месяцев отмечает слабость в ногах, больше слева и онемение в теле и правой ноге. Считает себя больным в течение 2-3 лет. В начале была боль в грудной клетке опоясывающего характера, которая после приема анальгетиков уменьшалась. Па-циент отмечает нарастающую слабость в левой ноге и онемение в правой ноге и тулови-ще.

Объективно: Спастический парез левой ноги, с повышением коленного и Ахиллова рефлекса и наличием пирамидных знаков (Симптом Бабинского и Россолимо), с клонусом левой стопы. Нарушена чувствительность с уровня 10 грудного сегмента справа.

При люмбальной пункции на боку давление ликвора 120 мм. Вод. Ст. Белок- 3,2 г/л, ксантохромия. Цитоз – 3 кл в 1 мкл.

На рентгенограмме грудного отдела позвоночника – деструкция дужек 6-7 позвон-ков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка кон-траста на уровне 6 грудного позвонка.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

В верхнегрудном отделе позвоночника Экстрамедуллярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара. С интрамедуллярной опухолью спинного мозга.

Ситуационная задача № 24

У пациента в течение 10 месяцев отмечалась стреляющая боль по задней поверхности правой голени и наружной поверхности правой стопы. Затем боль распространилась на левую ногу, область промежности и заднего прохода. Вместе с болью наросла слабость мышц в правой голени и стопе.

Объективно: свисание правой стопы, атрофия и гипотония мышц правой голени, коленные рефлексы живые, равномерные, Ахиллов - справа отсутствует, слева – ослаблен. Снижение чувствительности в зоне иннервации L5 и S1 корешков справа. Нарушения мочеиспускания.

При люмбальной пункции ликвор ксантохромный с образованием в пробирке сгустка, белок – 7,8 г/л, цитоз 2 кл в 1 мкл, резко положительны реакции Панди и Альперта. После люмбальной пункции появился вялый паралич правой ноги и парез левой ноги. На

рентгенограмме позвоночника – без патологии.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника. Остеохондроз позвоночника с грыжей межпозвонкового диска.

Ситуационная задача № 25

У 9 летней девочки, после внутримышечной инъекции гентамицина в правую ягодицу, которую неделю тому назад произвела ей мама, появились жалобы на боль в месте инъекции, жжение и боль в правой голени, слабость в правой стопе. Объективно: имеется боль при пальпации правой ягодицы в месте выхода седалищного нерва, с иррадиацией по ходу нерва, снижен коленный рефлекс и угнетен Ахиллов, правая стопа отечная, свободно свисает, отсутствует тыльное сгибание стопы, определяется нарушение всех видов чувствительности на стопе по типу носка.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постъинекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы. Показано консервативное лечение: витамины, массаж, физиолечение

Ситуационная задача № 26

Больной Ж, 45 лет, полгода тому назад упал, поскользнувшись на льду, получил закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в верхней трети. В травм. пункте бы-ла произведена репозиция и наложена иммобилизация гипсовой лонгетой. После снятия гипса больной заметил, что левая кисть свисает, пальцы в полусогнутом состоянии. Отсутствует чувствительность на тыльной поверхности предплечья и кисти в области 1, 2 и частично 3 пальцев. Отсутствует разгибание первых фаланг пальцев.

Вопросы:

Где локализуется патологический процесс? Установите предварительный диагноз и обоснуйте его. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча. Показано оперативное лечение, ревизия места перелома с невролизом лучевого нерва.

Ситуационная задача № 27

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не

терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сопор. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с плегией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения невозможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в левом полушарии головного мозга.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении.

До консультации проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, назначение антиоксидантных и хелатирующих препаратов.

Ситуационная задача № 28

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %.). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

Эталон ответа:

Геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с прорывом крови в желудочки.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса о возможности оперативного лечения.

Ситуационная задача № 29

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеалъной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на Т1 и Т2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии), предположительно вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца.

В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротекция. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов

Ситуационная задача № 30

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: наросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

Эталон ответа:

Ишемический инсульт в правом полушарии головного мозга (бассейн средней мозговой артерии). Ухудшение состояние обусловлено развитием вторичного кровоизлияния в область ишемического очага. В первые шесть часов заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии. Нейропротективная терапия. Контроль и коррекция АД (обеспечение адекватного перфузионного давления), реологических свойств крови, поддержание функции других жизненно важных органов. После развития геморрагического инфаркта назначение препаратов, укрепляющих сосудистую стенку (дицинон).

Ситуационная задача № 31

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера'', легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: наросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сопор - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

Эталон ответа:

Повторный ишемический инсульт в стволе головного мозга с вовлечением левой ножки мозга, варолиева моста и продолговатого мозга. Ухудшение состояния больного обусловлено распространением очага на мост и продолговатый мозг

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания

Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение

содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько

альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Колокуток Рамазан Казбекович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*ФТД.01 Неотложные состояния в терапии*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: выявлять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Решение ситуационных задач, тестирование, зачет.
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
угрозы жизни пациента.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовые задания

1. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое)

1) не ниже 90 мм. рт/ст.; +

2) не ниже 60 мм. рт/ст.;

3) не выше 90 мм. рт/ст.;

4) не выше 60 мм. рт/ст.;

5) не выше 50 мм. рт/ст..

2. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии

1) ниже 60 мм.рт/ст.; +

2) ниже 80 мм.рт/ст.;

3) ниже 90 мм.рт/ст.;

4) ниже 120 мм.рт/ст.;

5) не определяется.

3. Асфиксическое утопление характеризуется

1) попаданием воды в желудок;

2) попаданием воды в дыхательные пути;

3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания;

4) ларингоспазмом; +

5) механической асфиксией.

4. Аэрозольная форма нитроглицерина

1) нитроминт; +

2) нитразепам;

3) нистатин;

4) новиган;

5) небилет.

5. Боль при инфаркте миокарда купируется

1) антигипертензивными препаратами;

2) спазмолитиками;

3) сердечными гликозидами;

4) наркотическими анальгетиками; +

5) десенсибилизирующими препаратами.

6. Боль при остром инфаркте миокарда купируется

1) наркотическими анальгетиками; +

2) противосудорожными препаратами;

3) спазмолитиками;

4) всё перечисленное верно;

5) всё перечисленное неверно.

7. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по

1) характеру;

2) продолжительности;

3) механизму снятия боли;

4) по интенсивности;

5) всё перечисленное верно. +

8. Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние

1) обморок; +

2) коллапс;

3) инфаркт миокарда;

4) приступ стенокардии;

5) шок.

9. Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение

1) стоя;

2) лежа с опущенным головным концом;

3) устойчивое боковое положение;

4) лежа с приподнятым головным концом; +

5) строго горизонтальное положение.

10. Больные с острым инфарктом миокарда

1) регистрируются в приёмном отделении;

2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку;

3) немедленно направляются в реанимационное отделение; +

4) обязательно взвешиваются;

5) госпитализируются в терапевтическое отделение.

11. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются

1) в вызове участкового врача на дом;

2) в наблюдении в течение 1 часа;

3) в немедленной госпитализации; +

4) в санаторно-курортном лечении;

5) в амбулаторном лечении.

12. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

1) ослаблена;

2) отсутствует; +

3) определяется только на яркий свет;

4) не изменена;

5) нет правильного ответа.

13. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять

1) на лучевой артерии;

2) на плечевой артерии; +

3) на височной артерии;

4) на сонной артерии;

5) на бедренной артерии.

14. Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью

1) улучшения сократительной способности сердечной мышцы;

2) разгрузки малого круга кровообращения; +

3) увеличения притока крови к легким;

4) устранения кислородного голодания тканей;

5) увеличения коронарного кровотока.

15. Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью

1) снижения давления в малом круге кровообращения;

2) снижения давления в большом круге кровообращения; +

3) увеличения коронарного кровотока;

4) снижения артериального давления;

5) всё перечисленное верно.

16. Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью

1) остановки кровотечения;

2) уменьшения отёка конечности;

3) защиты кровеносных сосудов от разрыва;

4) разгрузки малого круга кровообращения;

5) предупреждения резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло. +

17. Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует

1) о правильности её выполнения;

2) об эффективности её выполнения;

3) о попадании воздуха в лёгкие;

4) о попадании воздуха в желудок; +

5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ.

18. Внезапное повышение АД характерно для

1) гипертонического криза; +

2) сердечной астмы;

3) коллапса;

4) шокового состояния;

5) диабетической комы.

19. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении

1) кровь тёмно-вишнёвого цвета;

2) вытекает медленной струей;

3) кровь алая, вытекает пульсирующей струёй; +

4) кровь алая, вытекает в такт дыхания;

5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй.

20. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении

1) кровь тёмно-вишнёвого цвета, вытекает медленной струёй; +

2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей;

3) кровь алая, вытекает в такт дыхания;

4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй;

5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй.

21. Во время приступа бронхиальной астмы развивается

1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты; +

2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты;

3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты;

4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты;

5) всё перечисленное неверно.

22. Во время приступа стенокардии прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна

1) определить ЧДД;

2) определить ЧСС;

3) измерить АД; +

4) измерить температуру тела;

5) измерить массу тела.

23. Воздуховод применяется с целью

1) устранения западения языка; +

2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи;

3) предупреждения аспирации рвотных масс;

4) наиболее удобного проведения СЛР;

5) фиксации нижней челюсти.

24 Возможное осложнение перелома рёбер

1) пневмония;

2) пневмоторакс; +

3) асфиксия;

4) гиперкапния;

5) тампонада сердца.

25. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

1) резким сужением сосудов головного мозга;

2) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга; +

3) резким падением АД;

4) резким расширением коронарных артерий;

5) всё перечисленное неверно.

26. Выберите клинический признак отёка лёгких

1) гиперемия лица;

2) носовое кровотечение;

3) равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота; +

4) редкое глубокое дыхание;

5) запах ацетона.

27. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

1) горизонтальное с опущенным головным концом;

2) горизонтальное с приподнятым головным концом;

3) горизонтальное с приподнятым ножным концом;

4) сидя, с упором на руки; +

5) положение Симса.

28. Выберите признак развивающегося отёка лёгких

1) экспираторная одышка;

2) появление розовой пены изо рта; +

3) тризм;

4) влажные кожные покровы;

5) нет правильного ответа.

29. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость

1) воды;

2) крови; +

3) экссудата;

4) транссудата;

5) воздуха.

30. Гипергликемия – это

1) повышенное содержание глюкозы в крови; +

2) пониженное содержание глюкозы в крови;

3) появление глюкозы в моче;

4) повышение уровня калия в крови;

5) повышение углекислого газа в крови.

31. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся

1) потерей сознания;

2) резким понижением АД;

3) резким повышением АД; +

4) непроизвольным мочеиспусканием;

5) судорогами.

32. Гипогликемическая кома развивается при

1) несвоевременном приёме пищи; +

2) нарушении диеты;

3) избытке веса;

4) недостаточности функции щитовидной железы;

5) прекращении введения инсулина.

33. Гипогликемическое состояние характеризуется

1) брадикардией;

2) сухостью кожных покровов;

3) судорогами;

4) чувством голода; +

5) всё перечисленное верно.

34. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

1) повёрнута влево;

2) опущена вниз, подбородок прижат к груди; +

3) повернута вправо;

4) запрокинута назад;

5) не имеет значения.

35. Для боли при приступе стенокардии характерно

1) внезапность;

2) постепенное усиление;

3) длительность более 30 минут;

4) купирование после приёма нитроглицерина; +

5) всё перечисленное верно.

36. Для гипогликемической комы не характерно

1) потливость;

2) судороги;

3) повышение мышечного тонуса;

4) потеря сознания;

5) повышение уровня сахара в крови. +

37. Для диабетической комы характерен симптом

1) повышение мышечного тонуса;

2) учащенное дыхание;

3) влажные кожные покровы;

4) запах ацетона изо рта; +

5) гипогликемия.

38. Для диабетической комы характерны симптомы

1) кожные покровы влажные, твердые глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона;

2) гиперсаливация;

3) повышение уровня АД;

4) сухость кожи, шумное глубокое дыхание, мягкие глазные яблоки; +

5) брадикардия.

39. Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача, применяются

1) гепарин, дофамин;

2) промедол; +

3) нитроглицерин в таблетках;

4) лидокаин, новокаинамид;

5) реланиум.

40. Для неосложненного гипертонического криза характерно

1) постепенное развитие;

2) тахикардия; +

3) повышение в большей степени диастолического давления;

4) сухость кожных покровов;

5) уменьшение пульсового давления.

41. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

1) вынужденное положение;

2) экспираторная одышка;

3) свистящее дыхание;

4) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты; +

5) диффузный цианоз.

42. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является

1) экспираторная одышка; +

2) инспираторная одышка;

3) гиперемированное лицо, напряженные вены шеи;

4) пенистая мокрота розового цвета;

5) кашель с обильным отхождением слизисто-гнойной мокроты.

43. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

1) клокочущее дыхание;

2) наличие пенистой розовой мокроты;

3) экспираторная одышка; +

4) наличие акроцианоза;

5) обильное отхождение гнойной мокроты.

44. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

1) отхождение обильной гнойной мокроты;

2) наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты; +

3) образование пенистой мокроты розоватой окраски;

4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови;

5) всё перечисленное.

45. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить

1) в устойчивое боковое положение;

2) на спину, на уровне колен реаниматора; +

3) с валиком под голову;

4) с опущенным головным концом;

5) на кровать.

46. Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 180/120 мм рт. ст. Определите неотложное состояние

1) приступ стенокардии;

2) гипертонический криз; +

3) сердечная астма;

4) инфаркт миокарда;

5) отёк легких.

47. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой

1) 12 — 14 вдохов в 1 минуту; +

2) 16 — 18 вдохов в 1 минуту;

3) 1 — 2 вдоха в 1 минуту;

4) 9 — 12 вдохов в 1 минуту;

5) 18 — 20 вдохов в 1 минуту.

48. Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при

1) стенокардии;

2) инфаркте миокарда; +

3) сердечной астме;

4) отёке легких;

5) гипертоническом кризе.

49. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится

1) абдоминальная;

2) аритмическая;

3) бессимптомная;

4) кавернозная; +

5) астматическая.

50. К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка?

1) повреждению кишечника;

2) повреждению сердца; +

3) жировой эмболии;

4) повреждению почек;

5) повреждению лёгкого.

51. Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе

1) лазикс;

2) но-шпа; +

3) клофелин;

4) сернокислая магнезия;

5) нифедипин.

52. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца

1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий; +

2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии;

3) повышение артериального давления на периферических артериях;

4) появление самостоятельного дыхания;

5) по изменению цвета кожных покровов.

53. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий;

2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии; +

3) повышение артериального давления на периферических артериях;

4) появление самостоятельного дыхания;

5) изменение цвета кожных покровов.

54. Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии

1) глимепирид;

2) гидрокортизон;

3) глюкофаж;

4) галоперидол;

5) Глюкоген-Гипокит. +

55. Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью

1) снятия спазма коронарных артерий; +

2) снятия спазма периферических сосудов;

3) предупреждения тромбообразования;

4) снижения АД;

5) снижение давления в малом круге кровообращения.

56. Нитроглицерин применяется при

1) кровоизлиянии в мозг;

2) повышении внутричерепного давления;

3) выраженной гипертонии;

4) остром инфаркте миокарда; +

5) повышении внутриглазного давления.

57. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

1) боль;

2) крепитация;

3) клокочущее дыхание;

4) «дышащая» рана;

5) подкожная эмфизема. +

58. Осложнения сахарного диабета

1) гипер- и гипогликемическая комы; +

2) гиподинамия;

3) гиперкалиемия;

4) гинекомастия;

5) гипероксолатурия.

59. Основной симптом коллапса

1) артериальная гипертония;

2) артериальная гипотония; +

3) гипертермия;

4) анурия;

5) отсутствие сознания.

60. Резкое снижение артериального давления при анафилактическом шоке происходит вследствие

1) угнетения ЦНС;

2) снижения объёма циркулирующей крови и резкого падения тонуса сосудистой стенки; +

3) отёка Квинке;

4) всё перечисленное верно;

5) всё перечисленное неверно.

61. Укажите причины развития гипергликемической комы

1) избыток инсулина;

2) гиперкалиемия;

3) недостаток инсулина; +

4) гиповолемия;

5) гиперкапния.

62. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

1) воспалительный отек бронхов;

2) контакт с аллергеном; 3) стресс;

4) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.);

5) всё перечисленное верно. +

63. Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить

1) с помощью электрокардиографа; +

2) по состоянию зрачков;

3) по пульсовой волне;

4) по цвету кожных покровов;

5) по колебанию уровня артериального давления.

64. Характер мокроты при бронхиальной астме

1) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая; +

2) серозно-гнойная;

3) с примесью крови;

4) пенистая, розового цвета;

5) «ржавой» окраски.

65. Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят

1) после введения адреналина и преднизолона;

2) при развитии бронхоспазма; +

3) при наличии одышки и сердцебиения;

4) при сердечной недостаточности;

5) при наличии умеренной тахикардии.

66. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

1) в реанимационное отделение; +

2) в эндокринологическое отделение;

3) в терапевтическое отделение;

4) в инфекционное отделение;

5) в гематологическое отделение.

67. При каком неотложном состоянии пациенту подается кислород с парами спирта

1) бронхиальная астма;

2) сердечная астма;

3) отёк лёгких; +

4) гипертонический криз;

5) инфаркт миокарда.

68. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе необходимо

1) наложить окклюзионную повязку; +

2) наложить швы на рану;

3) наложить полуспиртовой согревающий компресс;

4) наложить термоизолирующую повязку;

5) наложить влажную асептическую повязку.

69. Приступ бронхиальной астмы относят к проявлению

1) острой левожелудочковой недостаточности;

2) острой дыхательной недостаточности; +

3) острой правожелудочковой недостаточности;

4) острой коронарной недостаточности;

5) острой сосудистой недостаточности.

70. Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, появление пены изо рта, характерны для

1) бронхиальной астмы;

2) отёка лёгких; +

3) гипертонического криза;

4) инфаркта миокарда;

5) анафилактического шока.

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1 Определите неотложное состояние пациента.

2 Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3 Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Задача №2.

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту.

Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания

1 Определите неотложное состояние пациента

2 Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3 Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Задача №3.

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья.

Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1 Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3 Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача №4.

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту.

Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3 Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Задача №5.

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1 Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

3 Продемонстрируйте технику измерения АД.

Примерные вопросы к зачету

1. Определение понятия о скорой (неотложной) медицинской помощи (СНМП). Алгоритм оказания неотложной помощи и врачебная тактика при ургентных состояниях. Показания для экстренной госпитализации.

2. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы и развивающемся астматическом статусе.

3. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при гипертоническом

4. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при ангинозном приступе и остром коронарном синдроме.

5. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при приступе сердечной астмы и отеке легких.

6. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при кардиогенном шоке.

7. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при пароксизмальных нарушениях ритма (наджелудочковой и желудочковой тахикардиях, фибрилляции предсердий); приступе Морганьи-Эдемса-Стокса.

8. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при желудочно-кишечном кровотечении; синдроме «острого» живота.

9. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при печеночной колике.

10. Диагностика, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи и врачебная тактика на догоспитальном этапе при почечной колике.

11. Понятие об обмороке, коме и других внешне сходных расстройствах сознания (оглушенность, ступор и др.), отличия.

12. Причины и патогенез внезапной кратковременной потери сознания (обморока), дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

13. Патогенез и объективные признаки комы, степени ее выраженности. Основные заболевания, приводящие к коме.

14. Причины и патогенез внезапной и продолжительной потери сознания, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

15. Причины и патогенез продолжительной потери сознания с постепенным началом. Алгоритм диагностического поиска при продолжительной потере сознания, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

16. Причины и патогенез потери сознания с неизвестным началом и неизвестной продолжительностью, оказание неотложной помощи и врачебная тактика при недифференцированной коме.

17. Причины и патогенез коматозных состояний при сахарном диабете, оказание неотложной помощи и врачебная тактика.

18. Аллергические реакции немедленного типа (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок): клинические проявления, план обследования пациентов, врачебная тактика, профилактика. Понятие об анафилактоидной реакции.

19. Неотложная помощь и врачебная тактика при отеке Квинке, при анафилактическом шоке.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально приближено к реальному диагностическому лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основывать на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.14 Нормальная физиология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос, зачет, экзамен
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации Введение 1. Физиология, ее место в системе медицинского образования.
2.Адаптацияорганизмаиеевиды.Понятиеострессе(общийадаптационныйсиндром) и его фазах.
3. Основные этапыразвитияфизиологиикакнауки. Выдающиеся открытия в области

физиологии. 4. Понятие о физиологической функции. Понятие об управлении в живых организмах (принципы, способы, механизмы, средства и формы управления).6. Понятия о саморегуляции физиологических функций и ее механизмах (прямая и обратная связи). 7. Принцип функциональных систем в саморегуляции функций организма. Аппараты управления и основы взаимодействия функциональных систем (по Анохину). Возбудимые ткани 8. Строение и функциональные особенности клеточных мембран и ионных каналов. 9. Общие свойства возбудимых тканей (раздражимость, возбудимость). 10. Методы исследования возбудимых тканей. 11. Потенциал покоя и его происхождение. Активный и пассивный транспорт веществ через мембрану. Натрий-калиевый насос. 12. Потенциал действия, его фазы и механизм их происхождения. Динамика возбудимости клетки в различные фазы потенциала действия. 13. Функциональные изменения при действии постоянного и переменного электрического тока на возбудимые ткани. Понятие об электротоне, аккомодации, полярном действии тока. 14. Понятие о хронаксии и лабильности. 15. Нейрон, его строение. Классификация нейронов. Физиологические свойства и функции нейронов. 16. Функциональная характеристика афферентных, вставочных и эфферентных нейронов. 17. Нейроглия, ее виды и физиологическая роль. 18. Синапсы, их классификация. Механизм формирования и физиологическая роль ВПСП и ТПСП в синапсах ЦНС. 19. Классификация мышечных волокон. Скелетные мышцы, их функции и физиологические свойства. 20. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль Са2+ в мышечном сокращении. 21. Режимы мышечного сокращения. Одиночное мышечное сокращение и его периоды. Суммация и тетанус, их механизмы. 22. Строение нервно-мышечного синапса. Механизм образования ПКП и его роль в передаче возбуждения. 23. Работа и мощность мышцы, их энергетическое обеспечение. Теплообразование при мышечном сокращении. 24. Методы исследования функционального состояния мышечной системы человека. Гладкие мышцы, их физиологические свойства и функции. Особенности иннервации. 25. Понятие о рефлексе. Рефлекторная дуга и ее части. Классификация рефлексов. 26. Понятие о нервных центрах. Физиологические свойства нервных центров. 27. Принципы интеграции и координации в деятельности ЦНС. Доминанта. 28. Физиологическая роль гематоэнцефалического барьера и цереброспинальной жидкости. 29. Механизм, особенности, скорость распространения возбуждения по безмиелиновым имиелиновым нервным волокнам. Законы распространения возбуждения по нервным стволам. 30. Торможение в центральной нервной системе (И.М. Сеченов), его виды и роль. Тормозные синапсы и их медиаторы. Механизм возникновения ТПСП. Ц Н С 31. Методы изучения функций центральной нервной системы. 32. Спинной мозг, его морфофункциональная организация. Нейроны серого вещества и их физиологическая характеристика. 33. Проводящие пути спинного мозга и их физиологическая роль. 34. Рефлекторные функции спинного мозга, их изучение в эксперименте. Понятие о спинальном шоке и его механизмах. 35. Особенности морфофункциональной организации продолговатого мозга и моста, их проводниковые, сенсорные и рефлекторные функции. 36. Средний мозг, его морфофункциональная организация, проводниковая, сенсорная и рефлекторная функции. Децеребрационная регидность и механизм ее возникновения. 37. Ретикулярная формация, характеристика ее нейронного состава, восходящие (Г.Мэгун, Д.Моруцци) и нисходящие (И.М.Сеченов, Д.Моруцци) влияния на функции других структур мозга. 38. Таламус, его физиологическая роль. Морфофункциональная характеристика ядерных групп таламуса и их связей с корой. 39. Морфофункциональная характеристика коры и подкорковых систем мозжечка. Его афферентные и эфферентные связи со структурами мозга. 40. Роль мозжечка в регуляции двигательной активности и вегетативных функций организма. Функциональные взаимодействия мозжечка и коры головного мозга. 41. Лимбическая система, особенности морфофункциональной организации (круг Пейпеса и др.). Роль в организации эмоционально-мотивационной и других видов деятельности организма. 42. Гипоталамус, морфофункциональная организация. Роль в регуляции вегетативных функций. 43. Базальные ядра. Роль хвостатого ядра, скорлупы, бледного шара и ограды в регуляции мышечного тонуса, сложных двигательных реакций и условно-рефлекторной деятельности организма. 44. Кора головного мозга, ее нейронный состав, особенности морфофункциональной организации (шестислойное строение, экранный принцип функционирования, вертикальные функциональные единицы). 45. Локализация функций в коре больших полушарий (сенсорные, моторные, ассоциативные области). Электрическая активность коры больших полушарий (электроэнцефалограмма, вызванные потенциалы, сверхмедленная биоэлектрическая активность). 46. Функциональная асимметрия полушарий головного мозга. Концепция доминантности, способы межполушарных взаимодействий. 47. Координация движений. Характеристика объектов управления (суставов, мышц) сил немышечного происхождения

программ и типов управления. Роль различных отделов ЦНС.48. Методы изучения движений человека. 49. Характеристика двигательной реакции при ходьбе, беге и в процессе работы. 50. Особенности координации в процессе обучения двигательной активности. Утомление, влияние на координацию движений. 51. Функциональная структура автономной нервной системы (рефлекторная дуга, рецепторы, преганглионарные нейроны и волокна, эффекторные нейроны). 52. Характеристика структурных элементов симпатической, парасимпатической и метасимпатической части автономной нервной системы. 53. Тонус центров автономной нервной системы, его характеристика и происхождение. 54. Механизмы синаптической передачи возбуждения в автономной нервной системе. 55. Влияние автономной нервной системы на функцию органов и тканей. Характеристика висцеральных рефлексов. 56. Адаптационно-трофическое влияниесимпатическойчастиавтономнойнервнойсистемы на органы и ткани. 57. Центры регуляции висцеральных функций, их структурный уровень и физиологическая роль. Железы внутренней секреции 58. Общие принципы регуляции желез внутренней секреции. Взаимодействие нервной и эндокринной систем. Роль рилизинг-факторов (либеринов и статинов). 59. Понятие об эндокринных железах и диффузной эндокринной системе. Методы исследования желез внутренней секреции. 60. Гормоны аденогипофиза и их физиологическая роль. 61. Морфофункциональные связи гипоталамуса с нейрогипофизом. Гормоны нейрогипофиза и их физиологическая роль. 62. Гормоны щитовидной железы и их роль в регуляции обмена веществ и энергии, значение для роста и развития организма. Регуляция деятельности щитовидной железы. 63. Роль щитовидной и паращитовидной желез в регуляции обмена кальция и фосфора в организме. 64. Гормоны поджелудочной железы и их роль в регуляции углеводного, жирового и белкового обмена. Регуляция эндокринной функции поджелудочной железы. 65. Надпочечники. Гормоны коркового и мозгового вещества, их физиологическая роль. Регуляция функций надпочечников. 66. Гормоны половых желез и их физиологическая роль. 67. Механизмы синтеза различных групп гормонов и его регуляция. 68. Секреция гормонов, их транспорт и механизмы действия на клетку. Кровь 69. Внутренняя среда организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость) и ее значение. Понятие о гомеостазе. 70. Система крови и ее основные функции. Количество крови в организме и ее состав. 71. Физико-химические свойства крови.72. Состав плазмы крови. Характеристика белков, их количественные показатели и функциональное значение. Альбуминово-глобулиновый коэффициент, его величина. 73. Эритроциты, их форма, строение, цитометрические показатели, количество и функции. Методы подсчета эритроцитов. Понятие об эритроне. 74. Понятие о гемопоэзе. Значение цитокинов. Эритропоэз и факторы его обеспечивающие. Виды физиологического эритроцитоза. 75. Гемоглобин, его виды, свойства и функции. Соединения гемоглобина с газами. Методы определения количества гемоглобина. Цветовой показатель крови. Гемолиз и его виды. 76. Лейкоциты, их значение и количество. Физиологический лейкоцитоз и его виды. Методы подсчета лейкоцитов. Характеристика лейкоцитарной формулы. 77. Виды лейкоцитов, их физиологическая роль. 78. Лейкопоэз и факторы его обеспечивающие. 79. Неспецифическая резистентность организма и ее механизмы. Фагоцитоз, его стадии и механизмы. Система комплемента, ее состав и функции. 80. Понятие об иммунитете, его виды. Иммунный ответ (первичный, вторичный). Роль антигенов и антител. 81. Взаимодействие клеток иммунной системы в иммунном ответе. 82. Иммуноглобулины, их классификация. Функциональное значение различных видов иммуноглобулинов в иммунитете. 83. Регуляция иммунного ответа. Роль иммунной системы в регуляции физиологических функций. 84. Тромбоциты, количество, физиологическое значение. Тромбоцитарные факторы, их роль в гемостазе. Регуляция тромбоцитопоэза. 85. Группы крови системы АВО и системы резус (Rh- hr). Значение для переливания крови. Понятие о резус-несовместимости плода и матери. 86. Понятие о гемостазе. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. 87. Процесс свертывания крови (коагуляционный гемостаз). Плазменные и клеточные факторы свертывания. Механизм свертывания и его фазы. 88. Первичные и вторичные естественные антикоагулянты, их физиологическая роль. 89. Понятие о фибринолизе и его механизмах. Регуляция фибринолиза 90. Лимфа, ее образование, состав. Движение лимфы и факторы, его регулирующие. Кровообращение 91. Морфо-функциональная характеристика системы кровообращения. Значение кровообращения для поддержания жизнедеятельности организма. 92. Электрическая активность клеток миокарда и ее ионные механизмы. 93. Проводящая система сердца, ее функциональные особенности. Градиент автоматии. Скорость проведения возбуждения. Роль нексусов. 94. Электрофизиологическиеособенностиинициацииочагавозбуждениявсиноатриальном узле в условиях внутрисердечного и центрального ритмогенеза. Феномен сердечно дыхательного

синхронизма у человека, его характеристика и значение. 95. Изменения возбудимости миокарда в различные фазы сердечного цикла. Экстрасистола икомпенсаторная пауза. 96. Электрокардиограмма, механизмы формирования, методы регистрации, принципы анализа. Значение для клиники. 97. Нагнетательная функция сердца. Наполнение сердца кровью. 98. Фазы сердечного цикла, их продолжительность и функциональная характеристика. Изменение давления и объема крови в полостях сердца. 99. Сердечный выброс (систолический и минутный объемы, сердечный индекс), его величина. Методы определения. Влияние физической нагрузки на минутный объем. Сердечно легочный препарат. 1 00. Внутрисердечные, внутриклеточные и межклеточные регуляторные механизмы. Внутрисердечные периферические рефлексы. 101. Внесердечные регуляторные механизмы. Характер влияния парасимпатической и симпатической нервной системы. Исследования И.П.Павлова. Химическая природа передачи нервных импульсов. 102. Интеграция механизмов формирования ритма сердца. Представления о «внутрисердечном» и «центральном» генераторах ритма сердца. 103. Рефлекторная регуляция деятельности сердца. Роль сосудистых рефлексогенных зон. 104. Условнорефлекторная регуляция деятельности сердца. 105. Гуморальная регуляция деятельности сердца. Эндокринная функция сердца. 106. Основные законы гемодинамики. Функциональная классификация сосудов. 107. Артериальное давление. Факторы, определяющие его величину. Максимальное, минимальное, пульсовое и среднее давление. Методы их определения. Мониторирование артериального давления. Фазовые колебания величины артериального давления. 108. Система кратковременной регуляции артериального давления и ее механизмы (баро и хемо рецепторные рефлексы, почечный эндокринный контур). 109. Пресорные и депресорные механизмы системы долгосрочной регуляции артериального давления. 110. Перераспределительные реакции в системе кровообращения при различных физиологических состояниях. Изменение деятельности сердечно-сосудистой системы в условиях физической нагрузки. 111. Артериальный пульс, его происхождение и характеристика. Методика пальпации пульса. Сфигмография. Анализ кривой артериального пульса. Скорость распространения пульсовой волны. 112. Объемная скорость кровотока, значение в кровоснабжении тканей. Величина кровотока в отдельных органах, методы ее определения. 113. Движение крови в капиллярах. Артерио-венозные анастомозы, их значение. Понятие о микроциркуляции, ее роль в обмене жидкостью и другими веществами между кровью и тканями. 114. Особенности движения крови в венах. Венный пульс. 115. Линейная скорость кровотока. Время кругооборота крови.116. Регуляция сосудистого тонуса. Центральные и местные механизмы регуляции. Понятие о базальном тонусе. Понятие об альфа- и бетта-адренорецепторах сосудов. 117. Иннервация сосудов. Роль симпатической нервной системы в регуляции тонуса сосудов. Вазоконстрикция и вазодилятация. 118. Сосудодвигательный центр и его роль в регуляции сосудистого тонуса. 119. Рефлекторная регуляция сосудистого тонуса, роль сосудистых рефлексогенных зон, значение коры. 120. Гуморальная регуляция сосудистого тонуса. Характеристика сосудосуживающих и сосудорасширяющих факторов. 121. Местные механизмы регуляции кровообращения. Роль тканевых метаболических факторов и продуктов деятельности эндотелиоцитов (простациклина, тромбоксана, эндотелина, оксида азота) в регуляции тонуса сосудов. 122. Влияние гемодинамических факторов на функцию эндотелиоцитов. Понятие о напряжении сдвига, его влияние на продукцию эндотелием биологически активных веществ. 123. Регуляция объема циркулирующей крови. Кровяные депо, их физиологическая роль. Дыхание 125. Значение дыхания для организма. Биомеханика дыхательных движений (вдоха и выдоха). Роль инспираторных, вспомогательных и экспираторных мышц. Значение движения ребер и диафрагмы. Пневмография. 126. Изменения давления в легких. Характеристика альвеолярного, плеврального и транспульмонального давления, механизмы их формирования, величина и значение для движения воздуха. Понятие о пневмотораксе. 127. Легочные объемы и емкости. Их характеристика, величины и факторы ее определяющие. Методы определения. 1 28. Характеристика вентиляции легких. Альвеолярная вентиляция. Характеристика анатомического и альвеолярного мертвого пространства, их влияние на эффективность альвеолярной вентиляции. 124. Особенности регуляции мозгового, коронарного и легочного кровотока. 129. Газовый состав атмосферного, альвеолярного и выдыхаемого воздуха. Минутный объем дыхания. Максимальная вентиляция легких. 130. Эластичность и растяжимость легких, их величина и значение. Значение поверхностного натяжения. Роль сурфактанта. Эластичность грудной клетки. 131. Сопротивление дыхательных путей току воздуха и факторы его определяющие. Работа дыхательных мышц. Методы ее расчета. Влияние на величину работы глубины дыхания. 132. Диффузия газов через аэрогематический

барьер. Характеристика барьера: площадь, толщина, строение. Общие закономерности диффузии газов. Закон Фика. Понятие о диффузионной способности легких и диффузионном сопротивлении. 133. Газообмен и транспорт кислорода кровью. Роль гемоглобина. Кривая диссоциации оксигемоглобина, влияние на нее различных факторов. Кислородная емкость крови, коэффициент утилизации кислорода. 134. Газообмен и транспорт диоксида углерода (CO_2) кровью. Особенность диффузии CO_2 через аэрогематический барьер, коэффициент растворимости, величина концентрационногоградиента. Роль карбоангидразы. Механизмы транспорта CO_2 и их количественная характеристика. 135. Дыхательный центр, его локализация и основные функции. 136. Дыхательные нейроны продолговатого мозга, их функциональная классификация, связь биоэлектрической активности с фазами дыхания. Подразделение на группы в зависимости от их локализации и проекции аксонов. 137. Дыхательные нейроны варолиева моста и спинного мозга, их функциональные особенности и значение. 138. Механизм генерации дыхательного ритма. Фазы активности дыхательных нейронов, их физиологическое значение. 139. Рефлекторная регуляция дыхания, роль механорецепторов. Рефлексы слизистых оболочек носа, глотки, гортани, трахеи и бронхиол. Рефлекс Геринга-Брейера. 140. Роль периферических и центральных хеморецепторов в регуляции дыхания, их функциональная характеристика. Влияние на вентиляцию легких гипоксии и гиперкапнии. 141. Фазовый характер дыхания при физической нагрузке. Понятие об анаэробном пороге и его критериях. Влияние на дыхание величины барометрического давления. 142. Механизмы неспецифических защитных функций дыхательной системы. Метаболизм биологически активных веществ в легких Пищеварение 143. Физиологические основы голода и насыщения. Понятие о пищевом центре, его структура и функции. Значение аппетита. 144. Значение пищеварения для организма. Характеристика типов пищеварения. Конвейерный принцип его организации. 145. Физиологическая пищеварительного тракта. характеристика Всасывание секреторной и моторной (морфо-функциональная функций характеристика всасывающей поверхности, механизмы всасывания макро- и микромолекул). 146. Периодическая деятельность органов пищеварения. Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации Обмен веществ и энергии 169. Понятие об обмене веществ. Обмен белков, их физиологическая роль и биологическая ценность. Азотистый баланс и его виды. Регуляция обмена белков. 170. Липиды, их физиологическая роль. Образование и распад жира в организме. Регуляция обмена жиров. Физиологическое значение фосфатидов и стеринов. Возрастная динамика содержания холестерина в плазме крови. 171. Углеводы, их физиологическая роль. Обмен углеводов в организме и его регуляция. 172. Обмен воды и минеральных солей и его регуляция. Витамины, их усвоение и физиологическая роль. 173. Превращения энергии в процессе обмена веществ. Методы исследования обмена энергии (прямая и непрямая калориметрия). Понятие о дыхательном коэффициенте. Исследование валового обмена. 174. Основной обмен, его величина и факторы ее определяющие. Правило поверхности.Специфическое динамическое действие пищи. Регуляция обмена энергии. Величина энергозатрат в зависимости от пола, возраста и пола, физической активности. Понятие о профессиональных группах населения и коэффициентах физической активности. Терморегуляция 1 75. Температура тела человека, понятие об изотермии. Температура «ядра» и «оболочки». Суточные колебания температуры. 1 76. Роль химической терморегуляции в поддержании температуры тела. 177. Роль физической терморегуляции в поддержании температуры тела. 178. Нервные и гуморальные механизмы регуляции изотермии. Центр терморегуляции, его влияние на химическую и физическую терморегуляцию. Гипо- и гипертермия. Выделение 179. Значение процесса выделения для организма. Органы выделения. Функции почек, методы их изучения. 180. Морфо-функциональная характеристика нефронов. Особенности почечного кровотока. Мезангиальная область, ее значение в регуляции клубочкового кровотока, связь с ЮГА. 181. Клубочковая фильтрация. Особенности строения фильтрующей мембраны, феномен концентрационной поляризации, влияние на состав фильтрата. 182. Механизм фильтрации, значение эффективного фильтрационного давления. Понятие об ультрафильтруемой фракции. Суточный объем ультрафильтрата. 183. Измерение скорости клубочковой фильтрации, ее удельная величина у мужчин и женщин. Понятие об инулиновом клиренсе и экскретируемой фракции. 184. Канальцевая реабсорбция, ее значение в образовании мочи. Особенности реабсорбции отдельных веществ в разных частях канальцевой системы. Понятие об облигатной и факультативной реабсорбции воды. 185. Механизмы канальцевойреабсорбции. Активный и пассивный транспорт. Механизмы реабсорбции ионов натрия, глюкозы, аминокислот и белка. Определение величины 31/68 реабсорбции в канальцах почки. 186. Механизм канальцевой секреции. Секреция парааминогиппуровой кислоты, холина, ионов K и других веществ. Определение величины

канальцевой секреции. Синтез веществ в почках. 187. Осмотическое разведение и концентрирование мочи. Механизм деятельности поворотно противоточной системы, водный баланс организма и АДГ. 188. Гомеостатические функции почек (регуляция объема крови, осмотического давления, ионного состава и кислотно-основного состояния). 1 89. Экскреторная, инкреторная и метаболическая функции почек. 1 90. Регуляция реабсорбции и секреции веществ в клетках почечных канальцев. Нейрогуморальные механизмы регуляции деятельности почек. 191. Диурез, его величина, зависимость от времени суток. Состав и свойства мочи. Мочеиспускание, его регуляция, значение объема крови. Сенсорные системы 192. Механизмы переработки информации в сенсорных системах. Адаптация сенсорной системы. Взаимодействие сенсорных систем. Понятие о функциональной мобильности. 193. Строение и функция оптического аппарата глаза. Механизм аккомодации. Аномалиирефракции глаза. 194. Цветовое зрение. Цветовое ощущение и цветовая слепота. Восприятие пространства. 195. Структура и функции наружного, среднего и внутреннего уха. Механизм слуховой рецепции. 196. Особенности электрической активности проводниковой части и центров слуховой системы. Слуховые функции и ощущения. Бинауральный слух. 197. Вестибулярная система, ее строение и функции. 198. Кожная рецепция, характеристика рецепторов, механизмы возбуждения. Свойства тактильного восприятия, адаптация рецепторов. 199. Болевая рецепция (ноцицепция) боль и ее биологическое значение. Механизмы боли. Зоны Захарьина-Геда. Антиноцицептивная система. 200. Мышечная и суставная рецепция. Роль мышечных веретен, сухожильных и суставных рецепторов. 201. Обонятельная система, ее рецепторы, механизм восприятия пахучих веществ. 202. Вкусовая система, ее рецепторы, механизм восприятия вкусовых ощущений. Высшая нервная деятельность 203. Условный рефлекс, его биологическое значение. Механизм, условия и стадии образования условного рефлекса. 204. Методы изучения условного рефлекса (И.П. Павлов). Классификация условных рефлексов. 205. Торможение условных рефлексов. Виды коркового торможения. Динамика процессов 32/68 возбуждения и торможения в коре головного мозга. Динамический стереотип. 206. Типы высшей нервной деятельности по И.П. Павлову. 207. Память, ее виды, механизмы формирования. 208. Эмоции, их биологическая роль. Теории формирования эмоций. 209. Сон, его виды и стадии. Функциональное значение отдельных стадий сна. Сновидения. Их физиологическое значение. 210. Учение И.П. Павлова о первой и второй сигнальной системах. 211. Нейрофизиологические основы психической деятельности. Роль второй сигнальной системы. Понятие о психонервной и рассудочной деятельности. Теория отражения. 212. Понятие о хронофизиологии. Биологические ритмы их значение и классификация. Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации «Физиология возбудимых тканей» 1. Биологические мембраны, их строение и функции. Виды транспорта ионов через мембраны, их роль. 2. Мембранный потенциал покоя, его происхождение. 3. Потенциал действия и его составные компоненты. 4. Понятие о возбудимых тканях. Свойства возбудимых тканей. Раздражимость и возбудимость.5. Изменение возбудимости ткани при возбуждении. 6. Учение Н.Е. Введенского о парабиозе. Стадии парабиотического процесса, механизмы его возникновения. 7. Раздражители, их классификация. Понятие о раздражении. 8. Законы раздражения. Роль фактора крутизны нарастания силы раздражителя. Явление аккомодации. 9. Кривая силы-длительности. Хронаксия, реобаза, полезное время. 10. Способы количественной оценки степени возбудимости. Понятие о пороге раздражения и полезном времени. Понятие о лабильности возбудимых тканей. 11. Понятие о функциональном покое и функциональной активности. 12. Возбуждение, специфические и неспецифические проявления. 13. Структурно-функциональная организация скелетной мышцы (мышечное волокно, миофибрилла, саркомер, миофиламенты). 14. Сократимость мышцы. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль ионов Ca2+ в инициации сокращения. 15. Химические и тепловые процессы в мышце при сокращении. 33/68 16. Изотонический, изометрический и ауксотонический режимы сокращения. 17. Одиночное мышечное сокращение и его периоды. 18. Нейромоторная единица. Количество мышечных волокон в нейромоторной единице в зависимости от функции мышцы. 19. Зависимость амплитуды сокращения от силы раздражителя и исходной длины мышцам (длины саркомера). 20. Тетанус и его виды. 21. Механизм возникновения титанических сокращений. 22. Морфофункциональные основы мышечной силы. 23. Параметры, характеризующие сократительную способность мышцы. 24. Понятие об общей и абсолютной силе мышцы. 25. Абсолютная сила некоторых мышц человека. Динамометрия

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач:первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника;второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий

подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Тхагова Асиет Амербиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.22 Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности			
45			Гигиена
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ОПК-9.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ОПК-9.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ПКУВ-5.1 Составляет план работы и отчета о своей работе, оформляет паспорта врачебного (терапевтического) участка			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ПКУВ-5.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде			
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			медицинского персонала 1
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3			Основы сестринского дела
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
ПКУВ-5.5 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-2.1 Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды			
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.1 Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач					
Знать: - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методикой построения, анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений					
Знать: - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - соотносить главное и второстепенное, решать поставленные задачи в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками применения современного	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
инструментария для решения экономических задач.			допускаются пробелы		
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время					
Знать: - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта					
Знать: - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, необходимые для ее достижения, анализировать альтернативные варианты; определять круг задач в рамках профессиональной деятельности; - планировать собственную деятельность исходя из имеющихся ресурсов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методикой построения, анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)					
Знать: - системные характеристики участников социокультурного процесса, основные формы социального взаимодействия, типы социальной коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - на практике выявить значимые качества участников социокультурного взаимодействия для эффективной коммуникации и совместной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - приемами и методами эффективной коммуникации для совместной деятельности и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
отношений на личностном и групповом уровнях.					
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - формулировать задачи для достижения поставленной перед командой цели.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике					
Знать: - экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики;- основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета; механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; основы функционирования мировой экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - оценивать постоянно изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач;- применять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений;- использовать экономический инструментарий анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации); адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики;- анализировать экономическую политику государства,формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы					
Владеть: - навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики;- методами системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
результатов;- навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.					
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски					
Знать: основные принципы и содержание экономическихзаконов и категорий, структуру экономических показателей; источники и способы анализа экономической информации, характеризующей денежную, валютную, кредитную, банковскую системы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: - применять экономические модели и методы для описания процессов и явлений в различных сферах деятельности;- пользоваться различными инструментами сбора, анализа и обработки экономических данных;- организовывать собственную деятельность числе в области учёта расходов и доходов, приобретения финансовых продуктов услуг), выбирать методы и способы выполнения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;- правильно использовать теоретические практической деятельности по использованию экономической информации;- результативно использовать современные финансовые инструменты;- решать типичные задачи в области семейного бюджета.					
Владеть: основами экономических знаний для описания, моделирования и анализа экономических процессов и явлений в различных сферах деятельности;методами сбора и анализа экономической информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности					
Знать: финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: использовать финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами рационального подхода к управлению личным и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
семейным бюджетом, на базе которого человек организует эффективное расходование своих средств;-навыками поддержания здорового баланса доходов и расходов в личном и семейном бюджете;навыками успешного использования инструментов инвестирования и сбережения, и избежание бессмысленных трат и финансовых потерь.					
ОПК-9: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-9.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности					
Знать: основную организационно-правленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9: Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности					
ОПК-9.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества					
Знать: основные положения системы менеджмента качества;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: использовать основные принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками решения профессиональных задач с использованием принципов системы менеджмента качества.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-11: Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения					
ОПК-11.1 Демонстрирует способность подготовить и применить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности					
Знать: виды документации, необходимой для профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: подготовить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в своей профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: применением научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документацией в своей профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.1 Составляет план работы и отчета о своей работе, оформляет паспорта врачебного (терапевтического) участка					
Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: навыками составления плана работы и отчета о своей работе, оформления паспорта врачебного (терапевтического) участка.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.2 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения					
Знать: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде					
Знать: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.					
Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками					
Знать: контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.5 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей					
Знать: организацию	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	блиц опрос решение

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.			отдельные пробелы знания	знания	ситуационных задач
Уметь: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

1. Общественное здоровье и здравоохранение как самостоятельная наука.

2. Предмет и задачи дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

3. Проблемы реформирования здравоохранения: реальность и перспективы.

4. Введение в менеджмент в здравоохранении.

5. Рыночные отношения в здравоохранении на современном этапе.

6. Кадровый менеджмент.

7. Управление профилактической деятельностью.

8. Маркетинг в здравоохранении.

9. Лицензирование и аккредитация медицинской и фармацевтической деятельности.

10. Основы квалиметрии и стандартизации в здравоохранении.

11. Проблемы организации экспертной деятельности, по оценке качества медицинской и фармацевтической помощи.

12. Управление качеством медицинской и фармацевтической помощи.

13. Проблемы специализации и интеграции в здравоохранении.

14. Этика предпринимательства в здравоохранении.

15. Роль и место профессиональных ассоциаций в отечественном и зарубежном здравоохранении

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» для студентов

III и IV курса по специальности «Лечебное дело»

Тесты по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» для студентов 4 курса

1. Какая последовательность общих функций управленческой деятельности присуща циклу Шухарта – Деминга

а) планирование-действие-контроль результатов-корректирующие действия*

б) контроль результатов - корректирующие действия-контроль результатов

в) планирование-контроль результатов

г) действие-контроль результатов

2. 2. Перечислите характеристики качества медицинской помощи

а) дешевизна, доступность, недостаточность обследования, отсутствие конфиденциальности информации

б) несвоевременность, отсутствие положительных эффектов у пациента и безопасности

в) доступность, межличностные взаимоотношения, непрерывность, безопасность, соответствие ожиданиям пациента*

г) своевременность, дешевизна, отсутствие конфликтов

3. Российская система менеджмента качества сформулирована в стандартах:

а) JCI

б) ГОСТ Р ИСО 9000 – 2011*

в) концепции TQM

г) ФЗ-323 30

4. Именем кого из «гуру» качества назван цикл непрерывного повышения управления качеством

а) Шухарта-Деминга*

б) Дж.Джурана

в) К.Исикавы

г) Паретто

5. Что нельзя отнести к функции мотивации в медицинской организации

а) премирование

б) выполнение задания исполнителя к указанному времени*

в) создание благоприятных условий на рабочем месте

г) повышение квалификации

6. Что дает медицинской организации использование в управлении концепции TQM

а) удовлетворение требованиям действующего законодательства

б) постоянное совершенствование деятельности организации*

в) получение сертификата, имеющего высокую рыночную ценность

г) дополнительный доход

7. Стандарт ИСО 9000 распространяется на

а) пациента

б) требованию к производству

в) требования к системе качества*

г) оказание медицинских услуг

8. Уровни управления в медицинской организации

а) стратегический

б) оперативный

в) стратегический, тактический, оперативный*

г) тактический

9. Степень документированности системы качества в медицинской организации зависит от

а) решения врачебной комиссии

б) количества требований стандартов ИСО 9001*

в) размера организации, сложности процессов, компетентности персонала

г) желания пациента

10. Главным ресурсом управления в медицинской организации является

а) информация*

б) кадры

в) материально-техническая база

г) финансы

11. Процесс управления медицинской организацией складывается из следующих элементов

а) планирование и организация

б) мотивация и коммуникация

в) планирование, мотивация, коммуникация, организация, учет, контроль*

г) учет и контроль

12. Кто в медицинской организации несет ответственность за качество предоставляемых услуг

а) отдел кадров

б) руководитель (главный врач) организации*

в) врач

г) лаборант

13. Как часто медицинская организация меняет политику в области качества

а) политика в области качества изменяется, когда организация принимает решение о полной переориентации своей деятельности*

б) политика в области качества изменяется в зависимости от изменяющихся требований потребителей

в) политика в области качества изменяется каждые три года, при продлении срока действия сертификата

г) политика в области качества изменяется один раз в год

14. В систему менеджмента качества, основанную на процессном подходе, должны войти

а) менеджмент ресурсов, ответственность руководства, оказание услуг, воздействие на окружающую среду, финансовый контроль*

б) ответственность исполнителя

в) ответственность руководителя

г) менеджмент ресурсов

15. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

а) использование старых технологий оказания лечебно-профилактической помощи

б) обучение и участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества*

в) контроль качества работы только медицинских сотрудников организации

г) обучение персонала новым технологиям один раз в пять лет

16. Цели в области качества

а) могут быть не измеримыми

б) могут быть не задокументированы, а лишь провозглашены на высшем уровне

в) должны быть согласуемыми с политикой в области качества и установлены в соответствующих подразделениях и на соответствующих уровнях организации*

г) могут быть не достижимы

17. Результаты внутренних аудитов должны

а) протоколироваться и доводиться до сведения персонала, ответственного за проверенный участок*

б) передаваться клиентам организации

в) оставаться конфиденциальными особенно для высшего уровня

г) сообщаться один раз в пять лет

18. Корректирующие действия проводят с целью

а) предотвращения повторного появления несоответствия*

б) обучения персонала

в) оценки результативности процесса

г) поиска виновных

19. Предупреждающее действие предусматривает

а) установление причин потенциальных несоответствий*

б) исправление недостатков

в) поиск виновных

г) наложение штрафов

20. Нормативная и техническая документация – это

а) вся документация, кроме справочной

б) документы, выражающие требования*

в) только документы внешнего происхождения

г) стандарты

г)

Темы докладов

1. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета Практическое применение. Графические изображения в санитарной статистике.

2. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.

3. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Стандартизованные показатели.

4. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.

5. Социально-гигиенические проблемы демографии. Медицинская демография.

6. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.

7. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.

8. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.

9. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.

10. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в различных возрастных группах.

11. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика младенческой смертности в России и Краснодарском крае.

12. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.

13. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.

14. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.

15. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.

16. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.

17. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.

18. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.

19. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ-10.

20. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ.

21. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов.

22. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.

23. Туберкулез как социально значимое заболевание, формы туберкулеза, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости туберкулезом, факторы, способствующие росту заболеваемости. Структура заболеваемости и смертности от туберкулеза. Показатели по Российской Федерации и Краснодарскому краю.

24. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза.Группы диспансерного учета.

25. Сердечно-сосудистые заболевания как социально значимые заболевания, место в системе МКБ-10. Динамика заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее частые заболевания у мужчин и женщин.

26. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

27. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

28. Инфекционные заболевания, понятие, номенклатура, место в системе МКБ-10, современные представления о роли инфекционных агентов в этиологии и патогенезе заболеваний.Роль инфекционных заболеваний в структуре причин смерти населения.

29. Эпидемиология злокачественных новообразований, формы злокачественных новообразований, наиболее частые у мужчин и женщин. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями, структура заболеваемости и смертности от рака в Российской Федерации и Краснодарском крае.

30. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.

31. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.

32. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными, цель.

33. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.

34. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.

35. Основные принципы работы больничных учреждений.

36. Основные принципы работы диспансеров.

37. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.

38. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

39. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.

40. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.

41. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.

42. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.

43. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.

44. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических

и противотуберкулезных диспансерах.

45. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.

46. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.

47. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.

48. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.

49. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

1. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.

2. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.

3. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.

4. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.

5. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.

Ситуационные задачи по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

для студентов III и IV курса

Ситуационная задача №1

В городе К. родилось живыми 3 500 детей, в том числе у женщин 20-24 года – 1 700 детей. Среднегодовая численность населения составила 300 000 человек, в том числе женщин в возрасте 15-49 лет – 75 000 чел., а в возрасте 20-24 года - 10 000 чел. Рассчитать показатели рождаемости, общей плодовитости, плодовитости женщин в возрасте 20-24 года.

Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Общий коэффициент рождаемости = общ число родившихся за год живыми / среднегодовое числен населения ×1000 = 11,7%.

Коэффициент общей плодовитости = общ число родившихся за год живыми / среднего числа женщин репродуктивного возраста (15-49) × 1000 = 46,6%0

Коэффициент плодовитости женщин в возрасте 20-24г = общее число родившихся за год живыми у женщин в возрасте 20-24л / среднегодовая численность женщин в воз-те 20-24л × 1000 = 170% В:

Общий коэффициент рождаемости 11,7 соответствует низкому уровню, но он выше аналогичного показателя по РФ. Показатель общей плодовитости и плодовитости женщин в возрасте 20-24л также выше значения этих показателей по РФ.

Ситуационная задача №2

В городе С. родилось живыми 4 000 детей, в том числе у женщин 20-24 года – 2 500 детей. Среднегодовая численность населения составила 500 000 человек, в том числе женщин в возрасте 15-49 лет – 125000, а в возрасте 20-24 года - 18 000. Рассчитать показатели рождаемости, общей плодовитости, плодовитости женщин в возрасте 20-24 года. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Общий коэффициент рождаемости = общее число родившихся за год живыми / среднегодовое числен населения ×1000 = 8%0

Коэффициент общей плодовитости = общ число родившихся за год живыми / среднегодовое число женщин репродуктивного возраста (15-49) × 1000 = 32%0 Коэффициент плодовитости женщин в воз-те 20-24г = общ число родивших за год живыми у женщин в воз-те 20-24л / среднегодовое числен женщин в воз-те 20-24л × 1000 = 138%0 В: Общий коэффициент рождаемости 8 советует очень низкому уровню, и он ниже аналогичного показателя по РФ. Показатель общей плодовитости также ниже значения этого показатель по РФ. Показатель плодовитости женщин в воз-те 20-24л выше аналогичного показатель по РФ.

Ситуационная задача №3

В городе В. в течение года умерло 4 000 человек, из них - от болезней системы кровообращения – 2 300, от новообразований – 640, от травм и отравлений – 440, от болезней органов дыхания – 300, от прочих причин – 320. Страдало болезнями системы кровообращения – 50 000 человек. Среднегодовая численность населения составила 400 000 человек. Рассчитать показатели общей смертности, смертности от отдельных причин, структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответ:

Общий коэффициент смеертности = общее число умерших за год / среднего числа населения×1000 = 10%0

Смертность от отдельных причин = численность умерших от …причин / среднегодовая численность наслоения ×100000 (система кровообращения - 575%000, от ЗН – 160, от травм – 110, болезни органов дыхания – 75, внешние причины – 80)

Структура смертности Уд вес умерших от причин = число умерших от причин / общее число умерших×100 (система кровообращения – 57,5%, от ЗН – 16, от травм – 11, болезни дыхательных путей – 7,5, от прочих причин – 8)

Летальность от болезней системы кровообращения = число умерших / общее число болеющих×100 = 8

В: Общий коэффициент смертности соответствует низкому уровню и ниже аналогичного показателя по РФ. Структура смертности соответствует структуре сложив по РФ.

Ситуационная задача №4

В городе А. в течение года умерло 3 200 человек, из них - от болезней системы кровообращения – 1 800, от новообразований – 520, от травм и отравлений – 340, от болезней органов дыхания – 240, от прочих причин – 300. Страдало болезнями системы кровообращения – 40 000 человек. Среднегодовая численность населения составила 400000 человек. Рассчитать показатели общей смертности, смертности от отдельных причин, структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения Проанализировать полученные данные.

Эталон ответ:

Общий коэффициент смертности = общее число умерших за год/среднего числа населения×1000=8%0 Смертность от отдельных причин = число умерших от …причин / среднегодовое число населения×100000 (система кровообращения - 450%000, от ЗН – 130, от травм – 85, болезни органов дыхания – 60, внешних причин – 75) Структура смертности: Удельный вес умерших от причин = число умерших от причин / общая численность умерших×100 (система кровообращения – 56,3%, от ЗН – 16,3, от травм – 10,6, б-н дых – 7,5, от прочих причин – 9,4) Летальность от болезней системы кровообращения = число умерших / общ ее число болеющих×100 = 4,5 В: Общ коэффициент смертности соответствует очень низкому уровню и ниже аналогичного показателя по РФ. Структура смертности соответствует структуре сложив по РФ.

Ситуационная задача №5

В городе Л. численность населения на 01.01.99 г. 1 800 000, а на 01.01.2000 г. – 2 200 000 чел. За 1999 год в городе родилось живыми – 23 000 детей, умерло – 28 000 человек. Естественный прирост населения в 1998 г. составлял 3,2%о, а в 1997 г. – 3,5%о. Рассчитать демографические показатели в городе Л. за 1999 год. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Общий коэффициент рождаемости=общее число родившихся за год живыми/ среднегодовая численность населения×1000=10,5%0

Общий коэффициент смертности=общее число умерших за год/среднего числа населения
Общий коэффициент рождаемости соответствует низкому уровню, но он выше среднестатистического по РФ.

Общий коэффициент смертности соответствует среднему уровню и он выше среднестатистического по РФ. Коэффициент ест прирост свидетельствует о противоестественной убыли населения.

Ситуационная задача №6

В городе М. численность населения на 01.01.99 г. 1 800 000, а на 01.01.2000 г. – 2 200 000 чел. За 1999 год в городе родилось живыми – 34 000 детей, умерло – 28 000 человек. Естественный прирост населения в 1998 г. составлял 4,5%о, а в 1997 г. – 6%о. Рассчитать демографические показатели в городе за 1999 год. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответ:

Общ коэффициент рождаемости = общ число родившихся за год живыми/среднегодовой численности населения ×1000 = 15,5%0. Общ коэффициент смертности = общее число умерших за год/среднего числа населения × 1000 = 12,7%0 Коэффициент естественного прироста = общ коэффициент рождаемости – общий коэффициент смертности = 2,8%0. Общий коэффициент рождаемости соответствует низкому уровню, но он выше среднестатистического по РФ. Общ коэффициент смертности соответствует среднему уровню и он выше среднестатистического по РФ. Коэффициент ест прирост свидетельствует о благоприятном демографическом явлении.

Ситуационная задача №7

В городе Н. родилось живыми в 1998 г. 5 200 детей, а в 1999 г. – 5 000 детей. В 1999 году в возрасте до 1 года умерло 110 детей. Из умерших детей скончались от болезней органов дыхания – 16 детей, от некоторых причин перинатальной заболеваемости и смертности – 34 ребенка, от инфекционных болезней – 15 детей, от врожденных аномалий – 33 ребенка и от прочих причин – 12 детей. Рассчитать показатель младенческой смертности, ее структуру. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Коэффициент младенческой смертности = число детей, умерших на 1 году жизни в течении года/ 2/3 род живыми в дан году + 1/3 род жив в пред календ году×1000 = 22%0.

Структура младенческой смертности по причинам: Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от болезней органов дыхания =число детей умерших на первом году жизни от

болезней органов дыхания/общее число детей умерших на первом году жизни×100 (15% ,перинат – 31, инф – 14, ВПР – 30, прочее 11)

Ситуационная задача №8

В городе В. родилось живыми в 1998 г. 4 100 детей, а в 1999 г. – 4 000 детей. В 1999 году в возрасте до 1 года умерло 150 детей. Из умерших детей скончались от болезней органов дыхания – 29 детей, от некоторых причин перинатальной заболеваемости и смертности – 58 детей, от инфекционных болезней – 18 детей, от врожденных аномалий – 30 детей и от прочих причин – 15 детей. Рассчитать показатель младенческой смертности, ее структуру. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Коэффициент младенческой смертности = число детей, умерших на 1 году жизни в течении года/ 2/3 род живыми в дан году + 1/3 род жив в пред календ году ×1000 = 37%0

Структура младенческой смертности по причинам: Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от болезней органов дыхания =число детей умерших на первом году жизни от болезней органов дыхания/общее число детей умерших на первом году жизни×100 (19% , перинат – 39, инф - 12, ВПР – 20, прочее 10)

Ситуационная задача №9

В районе деятельности городской поликлиники проживает 35 000 человек. За год в поликлинике зарегистрировано 2 360 обращений по поводу болезней эндокринной системы. У 280 обратившихся данная патология выявлена впервые в жизни. У 50 обратившихся впервые в жизни выявлен тиреотоксикоз. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность болезней эндокринной системы, первичную заболеваемость тиреотоксикозом, и его удельный вес в структуре первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году / среднегодовая численность населения×1000 = 8‰

Распространенность болезней эндокринной системы = число зарегистрированных по поводу болезней эндокринной системы/среднегодовая численность населения×1000=67

Первичная заболеваемость тиреотоксикозом=50:3500×1000=14‰

Удельный вес тиреотоксикозом = число случаев тиреотоксикозом/общее число выявленных по поводу болезней эндокр.систем×100 = 2,1%

Ситуационная задача №10

В районе деятельности городской поликлиники проживает 30 000 взрослых и подростков. За год в поликлинике зарегистрировано обращений по поводу ишемической болезни сердца 3 200. У 120 обратившихся, ишемическая болезнь сердца выявлена впервые в жизни. При профилактическом медицинском осмотре 3 000 лиц, проживающих в данном районе, ИБС диагностирована у 175 человек. Умерло от ИБС за год 130 человек. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность, патологическую пораженность, летальность и смертность населения городского района от ишемической болезни сердца. Проанализировать полученные данные

Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения×1000 = 4‰

Распространенность = число всех заболеваний выявленных в данном году: среднегодовая численность населения×1000 = 107‰

Патологическая пораженность = число заболеваний, выявленных на мед осмотрах: число осмотренных лиц×1000 = 58‰

Смертность от ИБС= число умерших от ИБС: среднегодовая численность населеня×100 000 = 433‰‰

Ситуационная задача №11

В районе деятельности городской поликлиники проживает 38 000 человек. За год в поликлинике зарегистрировано 16 900 обращений по поводу болезней органов дыхания. У 12 000 обратившихся данная патология выявлена впервые в жизни. Из них 440 перенесли острую пневмонию. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность болезней органов дыхания, первичную заболеваемость острой пневмонией, и ее удельный вес в структуре первичной заболеваемости болезнями органов дыхания. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения×1000

12000:38000×1000=316‰ (норма 500-600)

Распространенность болезней органов дыхания=число всех заболеваний выявленных в данном году: среднегодовая численность населения×1000

16 900: 38 000× 1 000=445‰ (28.7%)

Первичная заболеваемость острой пневмонией=440:16900×1000=26‰

Удельный вес =440:16900×100=3%

Ситуационная задача №12

В районе деятельности поликлиники проживает 40 000 взрослых и подростков. За год в поликлинике зарегистрировано обращений по поводу гипертонической болезни 2 180. У 155 обратившихся, гипертоническая болезнь выявлена впервые в жизни. При профилактическом медицинском осмотре 3 000 лиц, проживающих в данном районе, гипертоническая болезнь диагностирована у 280 человек. Умерло от гипертонической болезни за год 150 человек. Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность, патологическую пораженность, летальность и смертность населения района от гипертонической болезни. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Первичная заболеваемость = число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году: среднегодовая численность населения×1000

155:40 000×1000=4‰

Распространенность = число заболевания выявленного в данном году: среднегодовая численность населеня×1000

2180:40 000× 1000=55‰

Патологическая пораженность = число заболеваний, выявленных на мед осмотрах: число осмотренных лиц×1000

280:3 000×1000=93‰

Смертность от ГБ= число умерших от ГБ: среднегодовая численность населения × 100 000

150:40 000× 100 000= 375 ‰‰

Ситуационная задача №13

На предприятии число работающих 900 человек. Число случаев с временной утратой трудоспособности – 720, число дней с временной утратой трудоспособности – 10 800. Основные заболевания по поводу которых возникает временная нетрудоспособность следующие: болезни органов дыхания – 168 случаев и 1 677 дней; грипп – 54 случая и 396 дней; болезни органов чувств и периферической нервной системы – 48 случаев и 527 дней; болезни органов системы кровообращения – 36 случаев и 720 дней. Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру заболеваемости с ВУТ в случаях и днях. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Статистические показатели заболеваемости с временной утраты трудоспособности

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число случаев временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

720:900×100=80 случаев на 100 работающих(63,3)

Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число дней временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

10 800:900×100= 1200 дней на сто работающих(820,3)

Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности

Число дней ВУТ: число случаев ВУТ

1200:80=15 дней(13)

Ситуационная задача №14

На предприятии число работающих 2 800 человек. Число случаев с временной утратой трудоспособности – 3 668, число дней с временной утратой трудоспособности – 47 195. Основные заболевания по поводу которых возникает временная нетрудоспособность следующие: болезни органов дыхания – 1 343 случая и 12 639 дня; грипп – 358 случая и 2 761 день; болезни органов чувств и периферической нервной системы – 311 случаев и 3957 дней; болезни органов системы кровообращения – 206 случая и 4 582 дня. Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру заболеваемости с ВУТ в случаях и днях. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Статистические показатели заболеваемости с временной утраты трудоспособности

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число случаев временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

3668:2800×100=131 случаев на 100 работающих(63,3)

Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих

Число дней временной утраты трудоспособности: среднегодовая численность работающих×100

47195:2800×100= 1686 дней на сто работающих(820,3)

Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности

Число дней ВУТ: число случаев ВУТ

1686:131=13 дней(13)

Ситуационная задача №15

В городе В. с численностью населения 390 000 человек в 1999 году насчитывалось 250 000 рабочих и служащих. В том же году МСЭК было впервые признано инвалидами – 1 175 работающих. Из них 412 страдали сердечно-сосудистыми заболеваниями. Число лиц признанных инвалидами 1-ой группы составило 118, 2-ой группы – 752, 3-ей группы – 305 человек. Рассчитать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от сердечно – сосудистых заболеваний, частоту и структуру первичной инвалидности по группам инвалидности. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Первичная инвалидность = общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанные инвалидами в данном году: среднегодовая численность населения трудоспособного возраста×10000

1 175: 250 000× 10 000=47‰(по РФ 80,6 на 10тыс)

Удельный вес первичной инвалидности от сердечно - сосудистых заболеваний = число лиц впервые признанные инвалидами по поводу болезней системы кровообращения в календарном году : общее число лиц , впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год × 100

412:1175 ×100=35 % (по РФ 41%)

Структура первичной инвалидности по группам

Удельный вес лиц, признанных инвалидами 1 группы= число лиц впервые признанных инвалидами первой группы: общее число лиц впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год×100

118:1175×100=10%(по РФ 11.7%)

II группы= 752: 1175×100=64%(по РФ 49.8%)

III группы = 305 :1175 × 100 = 26%(по РФ 38.5%)

Ситуационная задача №16

В городе А. с численностью населения 420 000 человек в 1999 году насчитывалось 275 000 рабочих и служащих. В том же году МСЭК было впервые признано инвалидами – 1 315 работающих. Из них 395 по поводу последствий непроизводственных травм. Число лиц признанных инвалидами 1-ой группы составило 118, 2-ой группы – 752, 3-ей группы – 445 человек. Рассчитать показатели первичной инвалидности, удельный вес первичной инвалидности от последствий непроизводственных травм, частоту и структуру первичной инвалидности по группам инвалидности. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Показатель первичной инвалидности=число впервые выявленных инвалидов/ кол-во работающих×1000

1315/275000×1000=4,78‰(по РФ 80,6 на 10тыс)

Удельный вес от непроизводственной травм= от последствий непроизводственных травм/кол-во впервые признано инвалидами ×100%

395/1315×100=30%(по РФ 15%)

Структура заболеваемости ВУТ= число ВУТ по группе/число случаев инвалидности×100

118/1315×100= 9 (I группа) (по РФ 11.7%)

752/1315×100= 57.186 (II группа) (по РФ 49.8%)

445/1315×100= 33.84 (III группа) (по РФ 38.5%)

Ситуационная задача №17

В городской поликлинике на диспансерном учете по поводу болезней системы кровообращения состоит 1 765 человек. Всего зарегистрировано больных данными заболеваниями – 6 225. Впервые в жизни зарегистрировано 925 случаев заболеваний системы кровообращения, из них 850 взято на диспансерный учет. Рассчитать показатели диспансерного наблюдения больных заболеваниями системы кровообращения. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Охват диспансерных больных ГБ</u>=число больных, состоящих под наблюдением ем/всего зарегистрированных больных×100

1765/6225×100=28.3% (80-90%)

Своевременность взятия больных на диспансерный учет= Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом/ Число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом*100=850/925*100=91.8%

Ситуационная задача №18

В городской поликлинике на диспансерном учете по поводу болезней органов пищеварения состоит 2 520 человек. Всего зарегистрировано больных данными заболеваниями – 6 130. Впервые в жизни зарегистрировано 1 025 случаев заболеваний органов пищеварения, из них 945 взято на диспансерный учет. Рассчитать показатели диспансерного наблюдения больных заболеваниями органов пищеварения. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Охват диспансерных больных ГБ</u>=число больных, состоящих под наблюдением/всего зарегистрированных больных×100

2520/6130*100=41% (80-90%)

Своевременность взятия больных на диспансерный учет= Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом/ Число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом×100=92%

Ситуационная задача №19

В городе П. численность населения 780 000 человек. В течение года было зарегистрировано 980 000 заболеваний. Из них: 693 840 болезней органов дыхания, 73 500 – болезней органов кровообращения, 55 860 – отравлений и травм, 156 130 – болезней органов пищеварения. В стационарах города насчитывалось 5 600 коек. В предыдущем году заболеваемость в районе города Н. составила 1 110 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: частоту заболеваний среди населения города; структуру заболеваний; динамику заболеваемости за два года; обеспеченность населения города койками. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Частота заболеваний = число заболевших/ общ численность населения×100

980000/780000×1000=1256

Структура заболеваемости = кол-во определенного заболевания/ число зарегистрированных заболеваний за год×1000

693840/980000…….дальше также

Динамика заболеваемости = частота заболеваний в этом году/ частота заболеваний в прошлом году.

1256/1110=Обеспеченность населения города койками = число коек/численность населения, обсуживающегося ЛПУ×1000

5600/780000×1000=По РФ (Болезни органов пищеварения 7.2%; кровообращения 18,8, дыхания 15.5, прочие 41.6)

Ситуационная задача №20

В одном из районов города Н. численность населения 48 000 человек. В течение года в районной поликлинике было зарегистрировано 99 860 заболеваний. Из них: 16 970 болезней органов дыхания, 6 200 – болезней органов кровообращения, 12 280 – отравлений и травм, 6 130 – болезней органов пищеварения. В стационарах города насчитывалось 1 600 коек. В предыдущем году заболеваемость в районе города Н. составила 1 940 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: частоту заболеваний среди населения городского района; структуру заболеваний; динамику заболеваемости за два года; обеспеченность населения города койками. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Частота заболеваний = число заболевших/ общая численность населения×100

99860/48000×1000=2080

Структура заболеваемости = количество определенного заболевания/ число зарегистрированных заболеваний за год×1000

16970/99860=169...дальше также

Динамика заболеваемости = частота заболеваний в этом году/ частота заболеваний в прошлом году.

2080/1940=1.07

Обеспеченность населения города койками = число коек/численность населен, обсуживающегося ЛПУ×1000

1600/48000×1000=33

Вывод:

По РФ (Болезни органов пищеварения 7.2%; кровообращения 18,8, дыхания 15.5, прочие 41.6)

Ситуационная задача №21

В городе Р. численность населения 240 000 человек. В течение года в стационар Центральной городской больницы поступило 13 408 больных, выписано - 12 278, умерло - 142, число проведенных койко-дней 182944.

Из них: в *пульмонологическое* отделение поступило – 998, выписано – 949. умерло – 16; число проведенных койко-дней 16 236; в *кардиологическое* отделение поступило – 1 130, выписано – 1356, умерло–40; число проведенных койко-дней 21474; в *неврологическое* отделение – поступило 1 170, выписано – 1180, умерло – 6; число проведенных койко-дней 23 704. В предыдущем году госпитализированная заболеваемость в городе Н. по данным ЦГБ составила 50, 6 случаев на 1 000 населения. Рассчитать: госпитализированную заболеваемость среди населения города; структуру госпитализированных больных в отделения стационара; динамику госпитализированной заболеваемости за два года; среднее число дней пребывания больного на койке в отделениях различного профиля. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Госпитализированная заболеваемость= число госпитализированных / среднегодовая численность населения × 1000

2. Структура госпитализированных= число пролеченных (поступившие + выписанные + умершие / 2) в пульмонологическом отделении: число пролеченных в стационаре×100

3. Кардиологическое отделение=1263:25 828? 100=5%

4. Неврологическое отделение=1178:25 828? 100=5%

5. Динамика за 2 года= в прошлом году составила 50,6 случаев на 1000 населения, в этом году 56 случаев на 1000 населения.

6. Среднее число дней пребывания больного на койке

В пульмонологическом отделении = число койко-дней проведенных больным: (поступивших + выписанных + умерших) =16 236: 982=17 дней

В кардиологическом отделении = 21 474: 1263=17 дней

В неврологическом отделении= 23 704: 1178=20 дней

Ситуационная задача №22

В стационар Центральной районной больницы в течение года поступило 8 640 больных, выписано 8 820. Проведено выписанными койко-дней 142 180. В течении года умерло 169 человек. Среднегодовое число коек в стационаре – 450. Рассчитать показатели деятельности стационара. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Средняя длительность пребывания больного на койке=(число койко- дней/0,5(поступивших + выписанных + умерших))=1,9

2. Среднее число дней занятости койки в году=(число койко-дней/среднегодовое число коек)=316.

3. Среднее время простоя койки=(365-среднеечисло занятости)/оборот койки=2,5

Ситуационная задача №23

В стационаре Центральной городской больницы среднегодовое число коек 620. В течение года в целом по стационару проведено больными 191 310 койко-дней. В хирургическом отделении среднегодовое число коек – 60, в течении года поступило 1 775 больных, выписано – 1 718, умерло – 33, проведено больными койко-дней 18 740. Рассчитать показатели деятельности хирургического отделения стационара, удельный вес койко-дней хирургического отделения среди общего числа койко-дней в стационаре. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

1. Структура коечного фонда=(число хирургических .коек/всего коек)×100=9,6%

2. Среднее число дней занятости койки в году=(число койко-дней/среднегодовое число коек)=309

3. Средняя длительность пребывания больного на койке=(число койко- дней/0,5(поступивших + выписанных + умерших))=109

Ситуационная задача №24

В стационаре Центральной городской больницы среднегодовое число коек 600. Из них: в гастроэнтерологическом отделении – 40, кардиологическом – 60, неврологическом – 45, хирургическом – 80, отделении челюстно-лицевой хирургии 20. В целом по стационару в течение года проведено больными 182 940 койко-дня, поступило больных 12 340, выписано 12 270 больных, умерло 10. Рассчитать показатели деятельности стационара, структуру коечного фонда. Проанализировать полученные данные.

Эталон ответа:

Оборот койки = число пролеченных больных: среднегодовое число коек = 21

1. Структура коечного фонда= вид. коек/всего коек × 100

2. Среднее число дней занятости койки в году=(число койко-дней/среднегодовое число коек)=

3. Средняя длительность пребывания больного на койке=(число койко- дней/0,5(поступивших + выписанных + умерших))

Ситуационная задача №25

Больной И. госпитализирован по поводу острого инфаркта миокарда. Находился в стационаре с 15 апреля по 5 мая, после чего направлен на санаторное лечение на 30 дней. Как оформить временную нетрудоспособность?

Эталон ответа:

1. С 15.04 по 5.05

2. После стационарного лечения лист нетрудоспособности продлевается мед работником по решению ВК не более чем на 24 дня

Ситуационная задача №26

Инженер С. находился в стационаре с диагнозом «острый аппендицит». После аппендектомии выписан из стационара 7 марта и 10 марта посетил хирурга в поликлинике, который амбулаторно лечил его до 19 марта. С 20 марта инженер С. выписан на работу. Как оформить временную нетрудоспособность инженера С. ?

Эталон ответа:

Лист нетрудоспособности из стационара с 7 по 9 (3 дня). В поликлинике временная нетрудоспособность с 1 марта по 24 (15 дней).

Ситуационная задача №27

Больной И. 32 года работает водителем такси. Госпитализирован по поводу перелома нижней челюсти, полученного на работе. Находился в стационаре с 29 апреля по 16 мая, выписан к труду. Как оформить временную нетрудоспособность?

Эталон ответа:

Временная нетрудоспособность на 10 дней первично (с 29 апр. по 8 мая), потом на 5 дней продлевается (до 13-го). Тринадцатого максимально можно продлить еще на 10 дней, но больному достаточно было 3х дней для восстановления, поэтому выписан 16-го.

Ситуационная задача №28

Пациент О. с 10 января по 24 января болел лакунарной ангиной, в этом же году с 1 марта по 24 марта находился в стационаре с диагнозом: «Язвенная болезнь. Язва 12-и перстной кишки». В поликлинику после стационарного лечения не обращался. С 27 марта выписан на работу. Как оформить временную нетрудоспособность?

Эталон ответа:

Выдается стационаром лист нетрудоспособности с 1 по 24 марта (там без продления. т.к. в стационаре до 30 дней не продлевают). С 27 на работу

Ситуационная задача №29

В июле Р. был в командировке в другом городе. В связи с обострением язвенной болезни обратился в местную поликлинику и был госпитализирован. Лечился с 10 июля по 20 июля, выписан с улучшением для долечивания по месту жительства. Как оформить временную нетрудоспособность?

Эталон ответа:

Лист нетрудоспособности с 10 по 20, плюс дни на время переезда домой, плюс продлить на 10 дней максимум.

Ситуационная задача №30

Работница 24 лет состоит на учёте в женской консультации с 12 недель беременности. 2 апреля установлен срок беременности 30 недель. Как оформить временную нетрудоспособность на дородовый и послеродовый отпуск?

Эталон ответа:

Лист нетрудоспособности на 140 дней (70 до и 70 после родов)

Контрольные вопросы

для проведения промежуточного контроля по курсу «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» VI и VII семестр

Вопросы к зачету

сновные методы науки об общественном здоровье и здравоохранении (статистический, метод экспертных оценок, исторический, метод экономических исследований, экспериментальный, моделирования, наблюдения и опроса, эпидемиологический метод). Основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в Российской Федерации. Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: понятие минимального государственного социального стандарта, основная цель, задачи, финансирование. Виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам Российской Федерации в рамках Программы Государственных гарантий. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в рамках Программы Государственных гарантий. Основные принципы охраны здоровья граждан России. Качество медицинской помощи и его составляющие. Основные средства контроля качества медицинской помощи. Типы систем финансирования здравоохранения по источнику финансирования. Типы систем финансирования здравоохранения по форме их распределения (по характеру взаимодействия с медицинскими организациями). Формирование финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования. Распределение финансовых средств между страховщиками в системе обязательного медицинского страхования. Система распределения средств обязательного медицинского страхования в лечебные учреждения. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи. Методы оплаты стационарной помощи. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования. Государственная система здравоохранения: организационно-экономические принципы, положительные стороны и недостатки системы. Здравоохранение в Великобритании (система здравоохранения, организация медицинской помощи). Система медицинского (социального) страхования: основные черты, положительные стороны и недостатки системы. Здравоохранение во Франции (система здравоохранения, организация медицинской помощи). Частнопредпринимательская система здравоохранения: основные черты, положительные стороны и недостатки системы. Здравоохранение в США (система здравоохранения, государственные программы, организация медицинской помощи). ВОЗ: структура, задачи, направления деятельности. Глобальная политика ВОЗ по организации первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь и ее компоненты. Права пациента в Российской Федерации (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан). Права семьи, беременных женщин и матерей в области охраны здоровья граждан. Право граждан на информацию о состоянии здоровья. Право на занятие медицинской деятельностью. Право на занятие частной медицинской практикой. Лечащий врач. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача). Формы организации общеврачебной практики. Права, обязанности и ответственность врача общей практики. Социальная и правовая защита медицинских работников. Порядок организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Права и полномочия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Права и обязанности граждан РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Виды ответственности за нарушение санитарного законодательства. Цель и виды медицинского страхования. Гражданин как субъект медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций. Основные различия между обязательным и добровольным медицинским страхованием. Структура и штаты страховой медицинской организации. Права и обязанности страховой медицинской организации. Страхователи работающего населения, их права и обязанности. Медицинское учреждение как субъект медицинского страхования. Страхователи неработающего населения, их права и обязанности. Фонд обязательного медицинского страхования, его основные задачи. Договорные отношения между субъектами медицинского страхования. Медико-социальная помощь: содержание понятия, права граждан при ее получении. Первичная медико-санитарная помощь: содержание понятия, права граждан при ее получении. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений и лиц, занимающихся медицинской деятельностью.

Вопросы к экзамену

Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. Профессиональные медицинские ассоциации и их роль в системе медицинского страхования. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема (распространенность,

факторы риска, последствия, профилактика). Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема (распространенность, факторы риска, последствия, профилактика). Организация медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями. Травматизм как медико-социальная проблема. Виды и профилактика травматизма. Травматологическая помощь. Организация лечения и реабилитации больных травматологического профиля. Туберкулёз как медико-социальная проблема. Организация профилактики туберкулеза. Организация лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом. Алкоголизм как медико-социальная проблема. Организация профилактики алкоголизма Наркомания как медико-социальная проблема. Основные направления профилактики. Роль наркологического диспансера в системе организации наркологической помощи. Факторы риска и здоровье. Образ жизни и здоровье. Профилактика (определение, виды). Демография и медицинская демография. Статика населения. Значение показателей, характеризующие статику населения, для практического здравоохранения. Перепись населения (методика и основные принципы проведения переписи). Численность населения России (динамика, современные тенденции). Возрастно-половой состав населения России (динамика, современные тенденции). Типы возрастного состава населения, постарение населения. Механические движение населения. Значение миграции для практического здравоохранения. Урбанизация (предпосылки, современные тенденции, негативные факторы урбанизации). Рождаемость, показатели рождаемости (методика расчета). Динамика и современные тенденции рождаемости в России Брачность и разводимость (методика расчета, динамика и современные тенденции в России). Смертность населения, показатели смертности (методика расчета) Динамика и современные тенденции смертности в России. Повозрастная смертность (методика расчета). Влияние возрастно-полового состава населения на уровень общего коэффициента смертности. Младенческая смертность (методика расчета, динамика, причины). Естественный прирост населения. Динамика и современные тенденции в Понятие о средней продолжительности предстоящей жизни. Воспроизводство населения. Коэффициенты интенсивности воспроизводства, цель их применения. Типы воспроизводства населения. Физическое развитие как показатель здоровья населения. Методика изучения общей заболеваемости (показатели, динамика). Регистрация и анализ инфекционной (эпидемической) заболеваемости (показатели, динамика). Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями (показатели, динамика). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (методика расчета показателей). Госпитализированная заболеваемость. Заболеваемость по результатам медицинских осмотров. Заболеваемость по данным о причинах смерти. Организация работы стационара родильного дома (родильного отделения больницы). Организация работы женской консультации. Организация работы участкового акушера-гинеколога. Организация работы детской поликлиники. Особенности организации работы стационара детской больницы. Организация работы участкового врача - педиатра. Структура и содержание работы городской поликлиники. Структура и содержание работы областной больницы.

49. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

50. Сельский врачебный участок. Сельская участковая больница. Основные задачи.

51. Структура и содержание работы ЦРБ.

52. Структура и содержание работы диспансеров.

53. Организация скорой медицинской помощи.

54. Виды временной нетрудоспособности.

55. Виды документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, в каких случаях они выдаются.

56. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по заболеваниям и травмам.

57. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.

58. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.

59. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности лечащим врачом.

60. Организация работы врачебной комиссии лечебно- профилактического учреждения: ее состав, основные задачи.

61. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности. Основные задачи медико-социальных экспертных комиссий.

62. Инвалидность как показатель здоровья.

63. Организация и порядок проведения профилактических медицинских осмотров (название регламентирующего документа, его структура и содержание).

64. Виды профилактических медицинских осмотров и их характеристика.

65. Основные права и обязанности ЛПУ в организации и проведении профилактических медосмотров.

66. Статистика и ее роль в медицине и здравоохранении (статистика здоровья, статистика здравоохранения).

67. Генеральная и выборочная совокупность. Способы формирования статистической совокупности.

68. Этапы статистического исследования, их характеристика.

69. Виды статистических таблиц и правила их построения.

70. Относительные величины и их применение в здравоохранении.

71. Динамические ряды и их анализ.

72. Методика преобразования динамического ряда, практическое использование.

73. Графические изображения статистических данных.

74. Применение средних величин в медицине и здравоохранении.

75. Вариационные ряды, виды вариационных рядов. Оценка разнообразия признака в совокупности.

76. Оценка достоверности производных величин.

77. Корреляция.

Прямой метод стандартизации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы	Фонд тестовых заданий	

	условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Полидисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Псеуш Людмила Карольбиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.51 Онкология, лучевая терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	блиц- опрос, решение тестов,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
анамнеза жизни и заболевания пациента.			отдельные пробелы знания	знания	ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
планировать объем дополнительных исследований.					
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц- опрос, решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники. Курение и рак. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных. Паллиативное лечение онкологических больных. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов. Рак нижней губы. Клинические особенности. Метолы диагностики и лечения. Прогноз. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения. "Скрытый рак" щитовидной

железы. Особенности диагностики и лечения. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты слоения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения, Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения. Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии. Синдром верхней полой вены. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях. Метастазы рака в лимфатические узлы из н выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения. Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ. ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении. Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей. УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы. ЭХО и КТ- картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря. УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы. Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия. Показания к УЗИ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования. Маммография. Лучевая терапия опухолевых образований и метастазов, различных органов.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Ситуационная задача №1

Больная П., 70 лет, поступила в хирургическое отделение онкодиспансера с жалобами на колющие боли в эпигастральной области, снижение массы тела на 10 кг в течение полугода.

Общее состояние больной удовлетворительное. Объективно: кожный покров бледный, чистый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Стул регулярный, без патологических примесей.

ОАК: эритроциты - 4,99*1012/л, гемоглобин - 119г/л, тромбоциты -302*109/л, лейкоциты - 9,1*109/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 22%, моноциты - 4%, СОЭ - 18 мм/ч.

ФГДС: От средней до нижней трети тела желудка всю малую кривизну занимает массивный инфильтративно-язвенный процесс под фибрином, протяженностью до 9-10 см. Края в виде неровного инфильтрированного валика. Привратник перекрыт инфильтрированным валиком, сохранен, проходим. Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки розовая, просвет свободный.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.

2. Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

4. План лечения.

5. Прогноз.

Варианты ответов:

1. Рак тела желудка.

2. Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: язвенная болезнь желудка, хронический гастрит,полипозжелудка, сифилис и туберкулез желудка и др.

3. Дополнительные исследования:

- рентгенография желудка

- цитологическое и гистологическое исследование биоптата, взятого при ФГДС

- рентгенография органов грудной клетки

- ультразвуковое исследование абдоминальное и органов таза

- гинекологическое обследование

- ректальное исследование .

- лапароскопия

4.План лечения: учитывая распространенность процесса, а также результаты исследований, которые будут проведены, вероятно, больной будет показана паллиативная химиотерапия. Наиболее эффективной и часто используемой является схема ФУ+цисплатин+/эпирубицин, она позволяет увеличить продолжительность жизни при запущенных формах рака желудка. Лучевая терапия в настоящее время нашла свое место как способ паллиативного лечения болезненных отдаленных метастазов.

5. Рак желудка носит неблагоприятный прогноз. Общая пятилетняя выживаемость при раке желудка менее 10%.

Ситуационная задача №2

Пациентка К. 46 лет. Обратилась на прием к хирургу с жалобами на наличие «узла» в левой молочной железе. Появление опухоли в ЛМЖ заметила месяц назад. Из анамнеза: работает учителем в школе; менструальная функция сохранена, менструации с 12 лет, нарушения цикла нет; имеет дочь 7 лет, воспитывает одна; хр.аднексит; страдает артериальной гипертензией; нарушение жирового обмена 2 ст; у матери гапертоническая болезнь, у тети по линии отца рак молочной железы.

Объективно: Молочные железы развиты равномерно, деформации нет, в области ВНК левой молочной железы определятся плотное, безболезненное опухолевидное образование до 2,5 см в диаметре. Подмышечные л/узлы не пальпируются.

Маммография: в ВНК ЛМЖ узел с лучистыми контурами 2,2 см в диаметре.

Выполнена диагностическая пункция опухоли: цитологически железистый рак.

Вопросы:

1. Какие факторы риска рака имеются у данной пациентки?

2. Какое дообследование необходимо провести?

3. Стадия заболевания и клиническая группа.

4. Каков объем оперативного вмешательства?

5. Какие дополнительные исследования необходимы для дальнейшего лечения и прогноза?

Варианты ответов:

1. Раннее начало месячных; поздние роды в 39 лет; ожирение, гипертоническая болезнь, отягощенная наследственность – хотя и по отцовской линии онкогены рака молочной железы расположены не в половых хромосомах; работа связана со стрессами.

2. Для уточнения размеров первичного очага и распространенности опухолевого процесса необходимо: УЗИ молочных желез и подмышечных л/узлов, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, общеклинические анализы.

3. Стадия и клиническая группа II T2N0M0, размер первичного очага 2,2 см, отсутствие регионарных л/узлов, подлежит радикальному лечению.

4. Возможна органосохранная операция – радикальная резекция молочной железы. Размер опухоли до 3 см, отсутствие увеличенных подмышечных л/узлов, локализация опухоли ВНК.

5. Проведение иммуноигстохимического исследования ИГХ определение рецепторов эстрогена и прогестерона, фактора роста опухоли Her2/neo. Проведение адьювантных курсов ПХТ, лучевая терапия не обязательна. Прогноз благоприятный – 5 летняя выживаемость более 80%.

Ситуационная задача № 3

Больная Б., 59 лет впервые почувствовала себя плохо в декабре 2010 г. Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, снижение аппетита, к врачу не обращалась. 25 февраля 2011 г. обратилась к врачу с жалобами на дисфагию полужидкой и твердой пищей, тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, похудела на 20 кг.

Из сопутствующих заболевания выявлено, что 10 лет назад был обнаружен полип слизистой желудка. Ничем не лечилась, жалобы были только на редко возникающую изжогу. Также установлен хронический гастрит с детства.

Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работала в птичнике, распылителем химических веществ. Вредных привычек нет.

Госпитализирована в онкологический диспансер для постановки диагноза, обследования и лечения.

Обследование: ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, эластичная, в 42 см. от резцов просвет пищевода сужен за счет инфильтрата - распространяющегося на кардиальный отдел желудка, опухоль плотная. Контактно кровоточит. Складки сглажены, перистальтика снижена, слизистая гладкая, тусклая, бледно-розовая, атрофична. Взят материал на Н. р. (результат Н. р. +++)

КТ: печень обычно расположена, в паренхиме диффузные округлые очаги от 5 до 23 мл.

Вопросы:

1. Поставить диагноз

2. Провоцирующие факторы

3. Диагностика

4. Лечение

5.Прогноз

Варианты ответов:

1. Рак кардии желудка с переходом на нижнюю треть пищевода. Дисфагия 3-4 степени. Метастазы в печень

2. Полип желудка, хронический гастрит, H. pilori обнаружен на +++

3. ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, коагулограмма, КТ, МРТ, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование пищевода и желудка, гистологическое и цитологическое исследование, лапароскопия и УЗИ (подтверждение метастатического поражения печени лимфатических узлов, наличие асцита).

4. Реканализация пищевода, химиотерапия, лучевая терапия.

5. Прогноз неблагоприятный для жизни.

Ситуационная задача № 4

Женщина 56 лет, пять лет назад появились боли в задней части грудной клетки с иррадиацией в грудной отдел позвоночника, боли умеренной интенсивности, вне" связи с приемом пищи или физической нагрузкой. Обратилась за медпомощью к участковому терапевту. Направлена на консультацию к невропатологу, на Rg-снимках позвоночника был выявлен остеохондроз шейного и поясничного отделов. Длительно лечилась у вертебролога, без эффекта. Вскоре присоединившаяся дисфагия при приеме твердой пищи не насторожила пациентку, т.к. вертебролог «предупредил», что после сеансов терапии может появиться затруднение глотания. В связи с неэффективностью проводимого лечения 26.01.2011 обратилась за консультацией терапевта в больницу им.Семашко. 31.01.2011 проведено ФГДС: в н/3 пищевода с 29 по 36 см — неровность слизистой. 28.03.11 поступила на дообследование и лечение в АОКОД.

Бытовые условия и питание, считает удовлетворительными (любит острую пищу). Работала экономистом. Травм (в том числе и ожогов пищевода), операций не было. Наследственность не отягощена. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания - хронический гастрит, вне обострения; ГБ И ст., 3 ст. субкомпенсация; МКБ, ремиссия.

Обьективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Аппетит сохранен, вес — 50,5 кг, рост — 159 см (покидания не отмечала). Температура тела - 36,7°С. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 76 в минуту. АД — 150/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДЦ - 20 в минуту. Язык влажный, слегка обложен. Проглатывание твёрдой пищи затруднено. Живот мягкий, безболезненный. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания

отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул регулярный, оформленный.

Проведено обследование: ОАК (эр. - 4,97*1012/л. НЬ - 152 г/л, тромб. - 253*109/л, лейк. -5,5*109/л, СОЭ - 10 мм/ч); ОАМ — в пределах N; КТ достоверных данных за инвазивный, метастатический процесс в органах грудной клетки не выявила.

Вопросы:

1. Предположителъньй диагноз

2. Заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз

3.Что необходимо провести для подтверждения диагноза и верификации?

4. Дополнительные методы обследования

5.Тактика лечения

Варианты ответов:

1. Рак нижней трети пищеводаТ3NxMo - П ст.

2. Дифференциальная диагностика должна быть проведена с эзофагитом язвой пищевода, аллергические и специфические поражения пищевода, аномалиями пищевода (врождённое сужение пищевода), травмы (ожоги) пищевода и их последствия.

3. ФЭГДС с биопсией + гистологическое исследование.

4. УЗИ надключичных лимфоузлов, КТ, биопсия, а также обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости (для исключения метастатического поражения).

Основной метод лечения - хирургическое вмешательство. В данном случае, скорее всего, радикальная операция - резекция пищевода с одномоментной внугриплевральной пластикой пищевода желудком - операция типа Льюнса. Обязательным является проведение лимфодиссекции как минимум в двух полостях по зонам лимфогенного метастазирования. В качестве трансплантата в ряде случаев используют, кроме желудка, тонкую ил толстую кишку. Дополнить хирургическое лечение по показаниям можно химиотерапией и лучевой терапией.

Ситуационная задача № 5

Пациент А, 75 лет поступил в онкологический диспансер с жалобами на затруднение глотания твердой и полужидкой пищи в течение полугода, общую слабость и похудание.

Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Из анамнеза: стаж курения 53 года, количество выкуриваемых сигарет - пачка в день. Употребление алкоголя, со слов больного, умеренное. Хронические заболевания: Стенокардия напряжения, ф.к.2. ХСН 2А, ф.к.2.

ОАК: эритроциты 5,04*1012/л, гемоглобин 150 г/л, цветной показатель 0,9, гематокрит 41,4%, тромбоциты 126*109/л, лейкоциты 4,9*109/л, базофилы 1%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 20%, моноциты 11%, СОЭ 24 мм/час. ФГДС: пищевод свободно проходим до уровня 28 см от резцов, где имеется стеноз до 0,7-0,8 см за счет бугристой опухолевой ткани. Протяженность стеноза до 37 см от резцов. Розетка кардии свободна.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.

2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

3. Факторы риска развития предполагаемого заболевания в целом, у данного пациента.

4. План лечения.

5. Прогноз.

Варианты ответов:

1.Рак средней и нижней трети пищевода. Дисфагия Ш степени.

2.Дополнительные методы исследования: КТ органов грудной полости, контрастная рентгенография пищевода, рентгенография органов грудной клетки, желудка; УЗИ органов брюшной полости, средостения. Для выявления сопутствующей патологии - биохимическое исследование крови, коагулограмма, ЭКГ, ЭхоКГ.

3. Факторы риска:

Возраст: частота возникновения рака пищевода увеличивается с возрастом и достигает пика к 70-80 годам.

Пол: мужчины заболевают раком пищевода в 3 раза чаще, чем женщины.

Табак: использование табачных изделий (сигарет, сигар, курительного трубочного табака и жевание табака) является основным фактором риска рака пищевода.

Алкоголь. Сочетанное воздействие алкоголя и курения повышает риск развития рака пищевода по сравнению с влиянием одного из этих факторов.

Пищевод Барретта. Это состояние связано с длительным забросом (рефлюксом) жидкого содержимого желудка в нижний отдел пищевода.

Особенности питания. Недостаточное потребление фруктов, овощей, а также минералов и особенно витаминов А, С и рибофлавина, может повысить риск рака пищевода. Употребление очень горячей, грубой, плохо пережеванной пищи.

Воздействие факторов окружающей среды. У работников сухой химчистки, подвергающихся воздействию перхлорэтилена и химических паров, риск рака пищевода повышен.

Заглатывание химических веществ, приводящих к послеожоговым стриктурам.

Ахалазия: нарушается способность расслабления гладкомышечного сфинктера в нижнем отделе пищевода. В результате этого пища и жидкость с трудом попадают в желудок и застаиваются в пищеводе, приводя к его расширению.

Грыжи и дивертикулы пищевода; лейкоплакия.

У нашего пациента к факторам риска можно отнести сочетанное воздействие алкоголя и табака, учитывая, что стаж курения составляет 53 года.

4. План лечения: ввиду преклонного возраста и сопутствующей сердечнососудистой патологии хирургическое лечение невозможно. Рекомендована лучевая терапия с паллиативной целью, затем химиотерапия 2-3 курса, оценка эффективности проводимого лечения. Для улучшения качества жизни пациента возможно проведение паллиативной операции на пищеводе — реканализация пищевода.

5.Прогноз для жизни сомнительный.

Темы рефератов по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

1. Иммунодиагностика и иммунотерапия рака молочной железы

2. Колоректальный рак

3. Лимфогранулематоз

4. Меланома кожи

5. Опухоли головного мозга

6. Патофизиология лейкозов

7. Рак молочной железы

8. Рак прямой кишки

9. Рак желудка

10. Рак легкого

11. Рак ободочной прямой кишки

12. Рак пищевода

13. Рак поджелудочной железы

14. Рак шейки матки

15. Рак щитовидной железы (струма Лангханса)

16. Депрессивные состояния при раке молочной железы

17. Рак лёгкого

18. Рак шейки матки

19. Диагностика опухолей спинного мозга на ранних стадиях

20. Доброкачественные и злокачественные опухоли

21. Кисты поджелудочной железы

22. Маркеры злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта

23. Онкология как одна из наиболее важных наук в медицине

24. Опухоли полости носа и придаточных пазух носоглотки

25. Противоопухолевые лекарственные препараты

26. Рак молочной железы

27. Рак яичников

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);	Фонд тестовых заданий	

	- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Ачох Заур Заидович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.01.01 Основные хирургические навыки*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, заполнение карт микрокураций, заполнение историй болезни
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, заполнение карт микрокураций, заполнение историй болезни
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Хирургический инструментарий, и его классификация, Классификация общего хирургического инструментария. Классификация специального хирургического инструментария. Краткая характеристика каждого вида. Инструменты для разъединения тканей. Инструменты для остановки кровотечения. Вспомогательные инструменты. Инструменты для соединения тканей.

Характеристика шовного материала. Современная классификация шовного материала. Требования к современному шовному материалу. 5 1 2 3 1 Рассасывающийся шовный материал, классификация, особенности, примеры. Хирургические иглы, классификация

Принципы и техника первичной хирургической обработки ран. Классификация ран кожи. Основные требования к кожным швам. Шов Холстеда, Холстеда-Золтана, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. Простой узловой шов на кожу, просто непрерывный обвивной шов, показания, техника, преимущества и недостатки. Шов Мак-Миллана-Донати, Альговера, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 8-образный шов Спасокукоцкого, Джиллиса, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. Снятие швов кожи, время снятия, техника. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны кожи.

История развития способов соединения сосудов. Требования к наложению сосудистого шва. Классификация способов наложения сосудистых швов. Виды ручного инвангинационного и выворачивающего сосудистых швов. Их характеристика. Виды ручного обвивного шва. Их характеристика. Способы наложения сосудистого шва при несоответствии диаметров сосудов. Способы соединения сосудов для профилактики сужения зоны анастомоза. Канюльный способ наложения сосудистого шва. Ушивание раны сердца, техника, осложнения.

Требования для наложения кишечного шва. Классификация кишечных швов на основе различных принципов. Непроникающие кишечные швы. Сквозные кишечные швы. Показания и основные характеристики наложения непрерывного кишечного шва. Виды непрерывных кишечных швов, их краткая характеристика.Скорняжный шов. Преимущества и недостатки. Шов Микулича. Преимущества и недостатки. "Русский" шов. Шов Шмидена. Швы Коннеля, Кушинга, Ревердена-Мультановского. Шов Ламбера. ОПК-9 6 1 2 3 1 Кисетный кишечный шов. Типы кишечных анастомозов. Осложнения после наложения кишечных анастомозов и способы их профилактики.

Операции на сухожилиях. Шов сухожилия по Ланге, Кюнео Классификация сухожильного шва Шов сухожилий, расположенных вне синовиальных влагалищ. Шов сухожилий, расположенных в синовиальных влагалищах.

Требования к оперативным доступам к органам брюшной полости. Классификация доступов к органам брюшной полости.

Требования к швам паренхиматозных органов. Современные способы шва паренхиматозных органов.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ: К сухожильному шву предъявляются следующие требования из перечисленных:

1. Обеспечение гладкой поверхности сухожилий 2. Недопущение разволокнения концов сухожилия 3. Сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия 4. Обеспечение прочности шва 5. Все утверждения правильны (+)

К сосудистому шву предъявляются все требования, кроме: 1. Атравматичности 2. Герметичности 3. Профилактики нарушения тока крови 4. Профилактики сужения просвета сосуда 5. Профилактики нарушения разволокнения мышечного слоя стенки сосуда (+)

Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку: 1. Волкович-Дьяконов (+) 2. Жирар-Спасокукоцкий 3. Щеткин-Блюмберг 4. Федоров 5. Пирогов

Вворачивающий сквозной шов через все слои кишечной стенки называют: 1. Швом Альберта 2. Швом Ламбера 3. Швом Пирогова-Бира 4. Швом Черни 5. Швом Шмидена (+) Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты): «Отлично»: 100-90% «Хорошо»: 89-70% «Удовлетворительно»: 69-51% «Неудовлетворительно»: <50%

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод? Эталон ответа: Аподактильный метод – выполнение большинства манипуляций в ране инструментами без прикосновения к объекту операции руками. Преимущества: повышение асептичности, использование таких приемов при микрохирургических операциях, а также в глубине небольших ран (при операциях на открытых полостях сердца, при доступах к глубоко расположенным структурам головного мозга). Недостаток: технические трудности операции.

2. Задача. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции? Эталон ответа: Абластичность операции - это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем (обеспечивают также гемостаз и частичную асептичность), производят частую смену перчаток, хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль и т. д.

3. Задача. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их. Эталон ответа: 1) используются только исправные инструменты; 2) каждый инструмент имеет свое назначение; 3) хирург должен чувствовать рукой не рукоятку, а рабочую часть инструмента; 4) манипуляции инструментами в ране выполняют плавными, ритмичными движениями, без каких-либо усилий;

Примеры вопросов для подготовки к зачету:

Хирургические Инструменты 1) Классификация общего хирургического инструментария. 2) Классификация специального хирургического инструментария. Краткая характеристика каждого вида. 3) Инструменты для разъединения тканей. 4) Инструменты для остановки кровотечения. 5) Вспомогательные инструменты. 6) Инструменты для соединения тканей. 7) Современная классификация шовного материала. 8) Требования к современному шовному материалу. 9) Рассасывающийся шовный материал, классификация, особенности, примеры. 10) Хирургические иглы, классификация. Кожный шов 1) Классификация ран кожи (операционные и случайные), их особенности. 2) Классификация кожных швов по времени наложения. 3) Основные требования к кожным швам. 4) Шов Холстеда, Холстеда-Золтана, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 5) Простой узловой шов на кожу, просто непрерывный обвивной шов, показания, техника, преимущества и недостатки. 6) Шов Мак-Миллана-Донати, Альговера, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 7) 8-образный шов Спасокукоцкого, Джиллиса, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 8) Снятие швов кожи, время снятия, техника. 9) Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны кожи. Особенности ПХО ран кожи головы и лица. Сосудистый шов 1) История развития способов соединения сосудов. 2) Требования к наложению сосудистого шва. 3) Классификация способов наложения сосудистых швов. 20 4) Виды ручного инвангинационного и выворачивающего сосудистых швов. Их характеристика. 5) Виды ручного обвивного шва. Их характеристика. 6) Способы наложения сосудистого шва при несоответствии диаметров сосудов. 7) Способы соединения сосудов для профилактики сужения зоны анастомоза. 8) Канюльный способ наложения сосудистого шва. Методики по авторам. 9) Осложнения после наложения сосудистого анастомоза и способы их профилактики. 10) Ушивание раны сердца, техника, осложнения. Кишечный шов 1) Требования для наложения кишечного шва. 2) Классификация кишечных швов на основе различных принципов. 3) Непроникающие кишечные швы. 4) Сквозные кишечные швы. 3) Показания и основные характеристики наложения непрерывного кишечного шва. 4) Виды непрерывных кишечных швов, их краткая характеристика. 5) Скорняжный шов. Преимущества и недостатки. 6) Шов Микулича. Преимущества и недостатки. "Русский" шов. 7) Шов Шмидена. 8) Швы Коннеля, Кушинга, Ревердена-Мультановского. 9) Шов Ламбера. Преимущества и недостатки. 10) Кисетный кишечный шов. 11) Типы кишечных анастомозов. Их основные принципы. 12) Осложнения после наложения кишечных анастомозов и способы их

профилактики. Доступы к органам брюшной полости: 1) Требования к оперативным доступам к органам брюшной полости. 2) Классификация доступов к органам брюшной полости. 3) Верхняя, нижняя, центральная, тотальная срединная лапаротомия. Преимущества и недостатки данных методов, показания. 4) Парамедианая, трансректальная и параректальная лапаротомия, показания, техника. 5) Поперечные доступы к органам брюшной полости. Виды, характеристика. 6) Косые доступы к органам брюшной полости, показания, техника. 7) Угловые доступы к органам брюшной полости, показания, техника. 8) Тораколапаротомия, показания, техника, осложнения. Сухожильный шов 1) Классификация сухожильного шва (по времени, способу, месту и технике наложения). 21 2) Шов сухожилий, расположенных вне синовиальных влагалищ. 3) Шов сухожилий, расположенных в синовиальных влагалищах. Шов паренхиматозных органов 1) шов печени по Кузнецову пенскому, овре 2) жом Махачева.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат;	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин (*указать дисциплины* и др.), для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.		
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения; - контрольная работа оформлена в соответствие с требованиями; - автор защитил контрольную работу и успешно ответил на все вопросы преподавателя. Контрольная работа, выполненная небрежно, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и	Фонд тестовых заданий	

	умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Четырехбальная шкала
Государственный экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: полидисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на

семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Багов Альберт Нурбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.В.ДВ.02.02 Основы бережливого производства"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата			
568			Патологическая анатомия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
5			Основы бережливого производства

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время					
Знать: - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тестирование, устный опрос, собеседование, зачет
Уметь: - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта					
Знать: - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тестирование, устный опрос, собеседование, зачет
Уметь: - проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, необходимые для ее достижения, анализировать альтернативные варианты; определять круг задач в рамках профессиональной деятельности; - планировать собственную деятельность исходя из имеющихся ресурсов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: -	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
методикой построения, анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тестирование, устный опрос, собеседование, зачет
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тестирование, устный опрос, собеседование, зачет
Уметь: - расставлять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совер	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
шенствования на основе самооценки; - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач.					
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тестирование, устный опрос, собеседование, зачет
Уметь: - подвергать критическому анализу проделанную работу.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов:

1. Бережливое производство как способ повышения эффективности деятельности.

2. История возникновения Lean Production и его развитие.

3. Ключевые факторы успеха для внедрения бережливого производства.

4. Отличия «вытягивающего» от «выталкивающего» производства.

5. Формирование «команды процесса». Организация взаимодействия в цепочке процесса.

6. Опыт отечественных и зарубежных предприятий по внедрению бережливого производства.

7. Выявление и ликвидация потерь, скрытых в производственных процессах, преобразования по Lean.

8. Инструменты бережливого производства.

9. Система SWED – быстрая переналадка оборудования.

10. Система TPM (Total Productive Maintenance) – всеобщий уход за оборудованием.

11. Система логистики JIT (Just-In-Time — точно вовремя)/

12. Визуализация как инструмент бережливого производства

13. Встроенное в поток качество. 14. Развитие производственной системы. 15. Управление совершенствованием компании: современные подходы. 16. Особенности работы с персоналом в ходе освоения бережливого производства. 17. Особенности организации работы офисных подразделений в процессе внедрения бережливого производства. 18. Особенности построения системы бережливого управленческого учета.

19. Алгоритм Тайити Оно. Алгоритм Джеймса Вумека. Алгоритм Майкла Вейдера. Алгоритм Джефри Лайкера. Алгоритм Сигэо Синга. Алгоритм Денниса Хоббса

Контрольные вопросы (тесты) и задания для проведения итогового тестирования

Тестовое задание

1. Что такое бережливое производство?

а) делегирования полномочий;

б) систематизация принципов и методов производства;

в)концепция управления производственным предприятием, основанная на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь;

г)система непрерывного совершенствования процессов для обеспечения конкурентного преимущества на мировом уровне.

2.Чем система бережливого производства отличается от программы улучшения?

а) Бережливое производство- это программа улучшения деятельности предприятия.

б) Бережливое производство – это программа радикальной перестройки всей системы управления.

в) Бережливое производство-это способ компоновки различных типов оборудования.

3.Потери, в соответствие с концепцией, «бережливое производство» – это…

а) издержки общения с клиентами;

б) процесс производства продукции;

в) любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для клиента;

г) время отдыха сотрудников организации.

4.В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»:

а) производственная сфера;

б) сфера услуг;

в) торговля;

г) научные исследования.

5. К инструментам бережливого производства относят:
а) картирование процессов;
б) маркетинговые исследования;
в) информирование клиентов;
г) компьютерная техника.

6. Что такое «Стандартные Операционные Карты»?

а) Это документы, содержащие экономическую информацию о деятельности предприятия.

б) Это документы, описывающие шаги (элементы) в процедуре, которым необходимо следовать.

в) Это документы, описывающие шаги анализа хозяйственной деятельности.

7. Дайте определение понятию «ценность».

а) Ценность - совокупность свойств продукта, имеющих стоимость.

б) Ценность - совокупность свойств продукта, которые указаны в прайс- листе компании. в) Ценность - совокупность свойств продукта или услуги, за которые потребитель готов заплатить поставщику.

8. Как называется в системе бережливого производства «защита от ошибок»?

а) Пока-ёкэ.

б) Кайзен.

в) Обея.

9. Как называется деятельность, при которой потребляются ресурсы, но не создает ценности для потребителя?

а) Мури.

б) Муда.

в) Мура.

10. Что такое визуальный контроль?

а) Визуальный контроль - оценка качества изготовления продукции методом осмотра или тактильным способом.

б) Визуальный контроль - оценка способа изготовления продукции.

в) Визуальный контроль - оценка времени изготовления продукции методом осмотра.

11. Как можно определить время такта?

а) Это интервал времени, через который потребитель требует заказанную продукцию от поставщика.

б) Это интервал времени, через который производитель может выпускать продукцию.

в) Это интервал времени, через который потребитель требует замены продукции.

12. Определите понятие «Кайдзен».

а) Непрерывное совершенствование деятельности персонала по повышению квалификации

б) Непрерывное совершенствование деятельности с вовлечением всего персонала в постоянную работу по сокращению потерь

в) Непрерывное совершенствование производственной деятельности.

13. Какие инструменты и методы используются для организации рабочего пространства?

а) делегирования полномочий;
б) мотивация;
в) сортировка;
г) дедукция.

14. К какой отрасли научных знаний относится система «5С»?
а) научная организация труда;
б) маркетинговые исследования;
в) психология и педагогика;
г) информационные технологии.

15. Система «5С» не включает в себя:

а) стандартизацию;

б) совершенствование;

в) документирование процессов;

г) сортировку.

16. Определите порядок использования системы «5С» для организации рабочего пространства:

а) стандартизация (4);

б) совершенствование (5);

в) содержание в чистоте (3);

г) сортировка (1);

д) соблюдение порядка и рациональное расположение (2).

Задание к контрольной работе

Вариант 1.

1. Основные принципы философии Кайдзен. Концепция бережливого производства.

2. Значение циклов PDCA\SDCA.

3. Нормативное регулирование бережливого производства в России. ГОСТ 56020 Бережливое производство.

4. Тестовое задание

Вариант 2.

1. Особенности применения БП в различных сферах деятельности, опыте зарубежных и отечественных предприятий, организаций, учреждений по внедрению технологии БП.

2. Понятие «процесс» и его составляющими (потери, значимая работа, незначимая работа).

3. Тестовое задание

Вариант 3.

1. Картирование потоков создания ценности, этапы картирования.

2. 7 видов потерь, способы их распознавания и устранения

3. Тестовое задание

Вариант 4.

1. Назначение диаграммы Парето, суть инструмента, цель, принцип Парето.

2. Этапы построения диаграммы Парето.

3. Тестовое задание

Вариант 5.

1. Понятие «Диаграмма Исикавы», ее элементы, практическое применение.

2. Алгоритм построения диаграммы Исикавы.

3. Тестовое задание

Вариант 6.

1. Метод «5 почему?», общее понятие, взаимосвязь с диаграммами Парето и Исикавы.

2. Практическое применение метода «5 почему?».

3. Тестовое задание

Вариант 7.

1. Сущность метода 5С как инструмента бережливого производства.

2. Этапы реализации метода 5С.

3. Тестовое задание

Вариант 8.

1. Определение понятиям «стандарт», «стандартизированная работа», «стандартизация», связь стандартизации с другими элементами БП.

2. Виды стандартов в организации, на предприятии и их назначение.

3. Тестовое задание

Вариант 9.

1. Понятия «проблема», «процесс», «проект».

2. Назначение дорожной карты, тактического плана реализации проекта и карточки проекта для разработки и реализации проекта в бережливом производстве.

3. Тестовое задание

Вариант 10.

1. Понятие метода «Встроенное качество», назначение, принципы.

2. Инструменты встроенного качества.

3. Тестовое задание

Вопросы к зачету по дисциплине

1. Основные принципы философии Кайдзен. Концепция бережливого производства.

2. Значение циклов PDCA\SDCA.

3. Нормативное регулирование бережливого производства в России. ГОСТ 56020 Бережливое производство.

4. Особенности применения БП в различных сферах деятельности, опыте зарубежных и отечественных предприятий, организаций, учреждений по внедрению технологии БП.

5. Понятие «процесс» и его составляющими (потери, значимая работа, незначимая работа).

6. Картирование потоков создания ценности, этапы картирования.

7. 7 видов потерь, способы их распознавания и устранения

8. Назначение диаграммы Парето, суть инструмента, цель, принцип Парето.

9. Этапы построения диаграммы Парето.

10. Понятие «Диаграмма Исикавы», ее элементы, практическое применение.

11. Алгоритм построения диаграммы Исикавы.

12. Метод «5 почему?», общее понятие, взаимосвязь с диаграммами Парето и Исикавы.

13. Практическое применение метода «5 почему?».

14. Сущность метода 5С как инструмента бережливого производства.

15. Этапы реализации метода 5С.

16. Определение понятиям «стандарт», «стандартизированная работа», «стандартизация», связь стандартизации с другими элементами БП.

17. Виды стандартов в организации, на предприятии и их назначение.

18. Понятия «проблема», «процесс», «проект».

19. Назначение дорожной карты, тактического плана реализации проекта и карточки проекта для разработки и реализации проекта в бережливом производстве.

20. Понятие метода «Встроенное качество», назначение, принципы.

21. Инструменты встроенного качества.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы бакалавра, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;

2. Развитие навыков логического мышления;

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетвори-тельно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетво-рительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем

обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «зачтено» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 60-85% тестовых заданий;

Отметка «не зачтено» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 60 % тестовых заданий.

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено»- выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.04.2026	Маськова Наталья Геннадьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.04.2026	Задорожная Людмила Ивановна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 07.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.54 Основы здорового образа жизни*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.13 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.14 Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним			
11			Судебная медицина
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
и поиска достоверных суждений.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.					
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.13 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ					
Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.14 Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами					
Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: определять эффективность профилактической работы с пациентами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним					
Знать: основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте; механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету
Уметь: применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним: проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы

формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Основы здорового образа жизни» для студентов I курса по специальности «Лечебное дело»

1. Понятие здоровья. Компоненты здоровья: физический, психический, духовный и социальный. Взаимосвязь видов здоровья.

2. Факторы, влияющие на здоровье человека

3. Характеристика факторов внешней среды и их влияние на здоровье

4. Роль генетических факторов в формировании здоровья человека

5. Компоненты здоровья.

6. Концепции здоровья.

7. Основные оздоровительные доктрины мира.

8. Кодекс здоровья.

9. Мотивация к здоровому образу жизни.

10. Алкоголь. Предпосылки распространения алкоголя.

11. Алкоголизм и пьянство.

12. Наркотизм и толерантность.

13. Классификация наркотических средств.

14. Критерии наркотических понятий.

15. Виды табачного дыма.

16. Девичий перекур.

17. Иммунитет. Органы иммунной системы.

18. Вакцинация. Виды вакцин.

19. Сыворотки. Виды сывороток

20. Виды иммунитета.

21. Календарь профилактических прививок.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Понятие здоровья. Компоненты здоровья: физический, психический, духовный и социальный. Взаимосвязь видов здоровья.

2. Факторы, влияющие на здоровье человека

3. Характеристика факторов внешней среды и их влияние на здоровье

4. Роль генетических факторов в формировании здоровья человека

5. Компоненты здоровья.

6. Концепции здоровья.

7. Основные оздоровительные доктрины мира.

8. Кодекс здоровья.

9. Мотивация к здоровому образу жизни.

10. Алкоголь. Предпосылки распространения алкоголя.

11. Алкоголизм и пьянство.

12. Наркотизм и толерантность.

13. Классификация наркотических средств.

14. Критерии наркотических понятий.

15. Виды табачного дыма.

16. Девичий перекур.

17. Иммунитет. Органы иммунной системы.

18. Вакцинация. Виды вакцин.

19. Сыворотки. Виды сывороток

20. Виды иммунитета.

21. Календарь профилактических прививок.

22. Психическое здоровье.

23. Понятие о тренигах. Их виды.

24. Психотерапия. Ее виды.

25. Стресс. Виды стресса.

26. Симптомы экзаменационного стресса.

27. Пути выхода из стрессовых ситуаций

28. Виды аддикций.

29. Патологический гемблинг.

30. Ургентная аддикиця.

31. Шопоголизм.

32. Интернет-аддикция.

33. Орторексия.

34. Анорексия.

35. Булимия.

36. Сравнение орторексии и правильного питания.

37. Характерные признаки гриппа.

38. Характерные признаки парагриппа.

39. Аденовирусная инфекция.

40. Факторы риска ОРИ.

41. Медикаментозная профилактика.

42. Меры личной и общественной гигиены.

43. Основные методы индивидуальной профилактики.

44. Инфекции передающиеся половым путем.

45. Особенности клинической симптоматики ОППП.

46. Последствия ИППП.

47. Профилактика ИППП.

48. Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинского персонала.

49. Универсальная аптечка.

50. Общие правила транспортировки пострадавших.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Разработчик:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Куева Элла Мухамедовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Даутов Юрий Юнусович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.В.02 Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, экзамен
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, экзамен
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Пример ситуационной задачи

Задача №1

Закончив осмотр больного в приёмном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?

Эталон ответа к задаче №1

1. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации (форма 001/У);

2. Алфавитная книга для информационной службы;

3. Медицинская карта стационарного больного («история болезни») – (форма 003/у);

4. Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания – форма 066/у (вкладывается в историю болезни);

5. Лист врачебных назначений (вкладывается в историю болезни);

6. Температурный лист (вкладывается в историю болезни);

7. Информированное согласие на добровольные медицинские манипуляции, вмешательства (вкладывается в историю болезни).

Примерные тестовые задания

1. **Что изучает медицинская деонтология:**

а) взаимоотношения между врачом и больным

+б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников

в) ятрогенные заболевания

г) мероприятия по уходу за больными

2. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»:

а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал

б) уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного

+в) уход является неотъемлемой составной частью лечения

г) уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

3. Что такое ятрогенные заболевания:

+а) болезненное состояние, обусловленное деятельностью медработников

б) болезненное состояние, обусловленное боязнью того или иного заболевания

в) болезненное состояние, обусловленное влиянием родственников

г) болезненное состояние, обусловленное необходимостью выполнять лечебные и диагностические мероприятия

4. **В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика:**

+а) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о дальнейшей тактике

б) вызвать машину скорой помощи

в) послать больного за направительными медицинскими документами

г) оставить пациента и вызвать врача

5. **С каким заболеванием больной может быть госпитализирован без медицинских документов:**

+а) инфаркт миокарда

б) плановая госпитализация

в) обследование

г) наличие хронических заболеваний органов пищеварения

6. Больной доставлен в приемное отделение в бессознательном состоянии, без документов и без сопровождения родственников. Что должна сделать медсестра помимо заполнения всей документации:

а) сообщить в поликлинику, указав диагноз

+б) дать телефонограмму в милицию, описав приметы и одежду

в) сообщить родственникам

г) не предпринимать больше никаких действий

7. **Какую помощь следует оказывать больному при отеке легких:**

а) придать полусидячее положение

б) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта

в) пригласить дежурного врача

+г) все перечисленное

8.Что такое проба Зимницкого:

+а) исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)

б) исследование минутного объема мочи

в) определение глюкозы в суточном объеме мочи

г) количественной определение форменных элементов в моче

9. **Какой номер диеты по Певзнеру должен соблюдать пациент при язвенной болезни:**

+а) №1

б) №7

в) №10

г) №9

10. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 38,0-38,5С, вечерняя – в пределах 36,5-36,9С. Какой тип лихорадки у больного:

+а) послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

11. **Какими симптомами проявляется желудочное кровотечение:**

а) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул (мелена)

б) снижение артериального давления, патологическая потливость

в) бледность кожных покровов

+г) все перечисленное

12. Подготовка больного к ирригографии:

а) утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром

б) вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать

+в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

13.Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:

+а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;

б) бледность кожных покровов

в) снижение артериального давления

г) повышение температуры

14.Что не является противопоказанием для применения согревающего компресса:

+а) местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке

б) высокая лихорадка

в) гнойничковые высыпания на коже

г) нарушение целостности кожи

15. Какие мероприятия необходимо проводить в начальной стадии образования пролежней:

а) использовать различные биологически активные мази

б) провести хирургическое лечение

+в) обрабатывать кожу 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода

г) применять оксигенотерапию

16.Назовите правила пользования карманным ингалятором:

а) держа баллончик на расстоянии, нажать на дно, а затем сделать вдох

+б) сделать вдох и одновременно нажать на дно баллончика, задержать дыхание на несколько секунд

в) сделать выдох, задержать дыхание на несколько секунд, затем сделать вдох

г) сделать выдох, нажать на дно баллончика и сделать вдох

17.Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:

а) 1-1,5 литра

б) 50-100 мл

в) 5-6 литров

+г) 10-12 литров

18. **Что такое тахикардия:**

а) частота пульса 60-80 ударов в минуту

+б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту

в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту

г) неритмичный пульс

19.Каково должно быть процентное содержание кислорода при оксигенотерапии:

а) 100%

б) 20%

+в) 40-60%

г) менее 40%

20. Что такое отрицательный диурез:

+а) больной за сутки выделяет мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости

б) больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости

в) больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости

г) количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

21.У больного после частых венепункций одной и той же вены появились боль, гиперемия, инфильтрат по ходу вены, субфебрильная температура. Какое осложнение развилось у больного:

а) гематома

б) эмболия

+в) тромбофлебит

г) инфильтрат

22.Какие мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде для уменьшения негативных последствий наркоза:

+а) оксигенотерапия

б) обильное питье

в) катетеризация мочевого пузыря

г) сифонная клизма

23.Осмотр кожных покровов и измерение температуры у поступающих больных для исключения инфекции с целью соблюдения эпидемиологического режима проводит:

+а) врач приемного покоя

б) медицинская сестра приемного покоя

в) медицинская сестра отделения стационара

г) младший медицинский персонал

24.Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводит один человек:

а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

+г) через 15 нажатий один вдох

25. Каково должно быть соотношение нажатий на грудину и вдохов, если непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких проводят два человека:

+а) через каждые 10-12 нажатий два вдоха

б) через каждые 4-5 нажатий один вдох

в) через каждое нажатие один вдох

г) через 15 нажатий один вдох

26. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному сахарным диабетом:

а)№3

+б) №9

в) №8

г) №1

27.Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко:

а) в течение суток через каждые 3 часа

б) в течение 10 часов (с вечера до утра)

в) однократно за 3 часа

+г) среднюю порцию утренней мочи

28.Что такое ректороманоскопия:

+а) осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки

б) контрастное исследование кишечника

в) пальцевое исследование прямой кишки

г) рентгенологическое исследование кишечника

29.У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5С, вечерняя в пределах 37,5-38,0С. Какой тип лихорадки у больного:

а) послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

+в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

30. Какой способ введения лекарственных средств называется энтеральным:

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку

г) ингаляционное введение лекарственных средств

31.Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных:

а) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку

+б) могут, в области седалищных бугров

в) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани

г) могут, в области пяточных костей

32. Какую помощь следует оказать больному при приступе бронхиальной астмы:

а) измерить температуру

+б) придать полусидячее положение и обеспечить приток свежего воздуха

в) обеспечить приток свежего воздуха

г) уложить больного

33. Назовите цифры нормального артериального давления:

+а) менее 139 и 89 мм рт. ст.

б) 145 и 90 мм рт. ст.

в) 155 и 95 мм рт. ст

г) 140 и 90 мм рт ст

34. Какую помощь следует оказать больному при болях в области сердца:

а) усадить или уложить больного, обеспечив ему полный покой

б) наложить жгуты на конечности

+в) дать больному 1 таблетку нитроглицерина под язык и 30-40 капель корвалола

г) положить грелки к конечностям

35. Как правильно исследовать пульс на лучевой артерии:

+а) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы I палец располагался на тыльной стороне предплечья, а II-IV нащупывают лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости, вначале на двух руках

б) охватить область лучезапястного сустава так, чтобы II-IV пальцы располагались на тыльной стороне предплечья, а I нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

в) расположить руку так, чтобы I палец нащупывал лучевую артерию и прижимал ее к лучевой кости

г) произвольно расположить руку

36. Назовите противопоказания для промывания желудка:

а) отравления

+б) инфаркт миокарда

в) сужение выходного отдела желудка

г) субфебрильная температура

37. Что такое полиурия:

а) учащение мочеиспускания

+б) увеличение суточного количества мочи более 2 литров

в) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

г) затруднение мочеиспускания

38. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять в 3 период лихорадки при критическом снижении температуры:

а) приподнять ножной конец кровати

б) положить холодный компресс на лоб, полость рта протирают или орошают водой

в) больного не следует тепло укрывать, проводить обтирание и обмывание больного, проветривать палату, не устраивая сквозняков

+г) обложить больного грелками, дать крепкий сладкий чай

39.Каковы противопоказания для применения грелок на область живота:

а) боли при обострении язвенной болезни

б) кишечная колика

в) субфебрильная температура

+г) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

40. Что из перечисленного относится к осложнениям внутривенных инъекций:

а) абсцесс

+б) тромбофлебит

в) субфебрильная температура

г) инфильтрат

41.Как подготовить больного к эндоскопическому исследованию желудка:

+а) в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем

б) вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа

в) соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму

г) не требуется специальной подготовки

42. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс:

а) Через 2-3 минуты;

+б) как только он высохнет;

в) через 10-15 минут

г) оставить на 1- 1,5 часа

43. Назовите основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

+а) воздушно-капельный

б) парентеральный

в) контактный

г) энтеральный

44. Как подготовить больного к исследованию кала на скрытую кровь:

+а) в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой

б) в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы

в) специальной подготовки не требуется

г) очистительная клизма и прием слабительных

45. Какой диетический стол по Певзнеру необходимо назначить больному хроническим гломерулонефритом:

+а) №7

б) №8

в) №5

г) №9

46. Что такое странгурия:

а) затруднение мочеиспускания

б) учащение мочеиспускания

в) уменьшение выделения мочи

+г) болезненное мочеиспускание

47.У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5 С, вечерняя – в пределах 39,5-40,0С. Какой тип лихорадки у больного:

а) послабляющая, ремиттирующая

+б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

г) перемежающаяся

48. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад:

а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение

б) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении

+в) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

г) да, поскольку это облегчит состояние больного

49.Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного:

а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу, или рту больного

б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей

+в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха

г) чтобы обеспечить максимальное поступление воздуха

50. Какие жалобы являются характерными для заболеваний органов дыхания:

а) лихорадка

б) боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином

+в) кашель

г) головокружение

51. Какую помощь следует оказать больному при желудочном кровотечении:

а) уложить больного, приподняв ножной конец кровати

б) дать холодное питье

+в) положить на эпигастральную область пузырь со льдом

г) промыть желудок

52. У больного появились головная боль в области затылка, мелькание мушек перед глазами, тошнота, шум в голове. Ваши действия:

+а) измерить артериальное давление

б) уложить больного с приподнятым ножным концом кровати

в) уложить больного с приподнятым изголовьем

г) дать нитроглицерин под язык

53.Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры):

а) согреть больного, обложить грелками;

+б) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем артериального давления;

в) следить за состоянием центральной нервной системы;

г) осуществлять уход за полостью рта.

54. Что такое брадикардия:

а) частота пульса 60-80 ударов в минуту

б) учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту

+в) замедление сердечных сокращений менее 60 ударов в минуту

г) неритмичный пульс

55. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:

а) воздушная и жировая эмболия

б) аллергические реакции

+в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов

г) повышение температуры

56. При палатном режиме больному разрешается:

а) сидеть на стуле рядом с кроватью

б) подъем по лестнице

в) ходьба по коридору

+г) вставать и ходить по палате

57. Что из перечисленного не является противопоказанием к очистительной клизме:

+а) запор

б) кишечное кровотечение

в) злокачественные новообразования прямой кишки

г) рентгенологическое исследование органов мочевыделения

58. Как правильно подсчитать частоту дыханий:

а) попросить больного глубоко подышать и подсчитать число движений

+б) взять больного за руку как для исследования пульса (чтобы отвлечь внимание больного), а другую руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту

в) руку положить на грудь или эпигастральную область и подсчитать число вдохов за минуту

г) осуществляется произвольно

59. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно:

а) он быстро выйдет из строя

б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение

+в) он должен изменять свою форму при движении больного

г) на это уходит слишком много времени

60. Назовите симптомы, наиболее характерные для почечной колики:

+а) острые боли в поясничной области, распространяющиеся по ходу мочеточника и в паховую область

б) больной лежит на спине

в) отсутствие мочеиспускания

г) полиурия

61. Назовите мероприятия, необходимые для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде:

а) оксигенотерапия

б) катетеризация мочевого пузыря

в) перестилание больного

+г) проведение сифонной клизмы

62. Укажите состояния, при которых может наблюдаться физиологическое повышение температуры тела:

+а) прием пищи

б) психоэмоциональная нагрузка

в) сон

г) инфекционные заболевания

63. Дайте рекомендации по питанию больному с недостаточностью кровообращения:

а) уменьшение количества принимаемой пищи

+б) ограничение приема поваренной соли

в) механическое щажение пищи

г) увеличение количества принимаемой пищи

64.Выберите шприц и иглу для подкожного введения 1,5 мл раствора:

а) вместимость шприца 20 мл, длина иглы 15мм

б) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 30мм

+в) вместимость шприца 2 мл, длина иглы 15 мм

г) вместимость шприца 10 мл, длина иглы 15мм

65. Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение:

+а) кровь алая, пенистая

б) кровь темная, сгустками

в) типа «кофейной гущи»

г) прожилки крови

66. **С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода:**

а) соблюдение правил техники безопасности

+б) предупреждение токсического действия кислорода на организм

в) предотвращение его излишней потери

г) предотвращение сухости носоглотки

67. Опишите признаки приступа стенокардии:

а) давящие, сжимающие боли

б) загрудинная локализация

в) исчезают после приема нитроглицерина

+г) все перечисленное

68. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:

а) рвота со сгустками темно-вишневой крови

+б) черный дегтеобразный стул

в) обесцвеченный стул

г) субфебрильная температура

69. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:

а) учащение мочеиспусканий

б) увеличение количества суточной мочи более 2 л

+в) преобладание ночного диуреза над дневным

г) уменьшение количества мочи менее 500мл в сутки

70. Первая помощь при солнечном ударе:

+а) перенести пострадавшего в прохладное место

б) измерить температуру

в) горячее питье

г) прием нитроглицерина

71. Какой диетический стол по Певзнеру назначают при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:

а) № 1

б) № 2

+в) № 5

г) № 9

72.Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:

+а) лечебно-охранительный режим

б) больничный режим

в) палатный режим

г) свободный режим

73.Назовите правильный порядок уборки палат:

+а) удаление пыли с подоконников, мебели; уборка прикроватных столиков; влажная уборка пола

б) влажная уборка пола; удаление пыли с подоконников и мебели; уборка прикроватных столиков

в) уборка прикроватных столиков; удаление пыли с подоконников, мебели; влажная уборка пола

г) влажная уборка пола; уборка прикроватных столиков;удаление пыли с подоконников и мебели

74. Какие мероприятия следует проводить при задержке мочи в послеоперационном периоде:

а) оксигенотерапия

+б) катетеризация мочевого пузыря

в) сифонная клизма

г) перестилание больного

75. В каких случаях применяется искусственное питание больных через гастростому:

а) после операций на пищеводе

б) при неоперабельных опухолях пищевода

в) в случаях отказа от еды при психических заболеваниях

+г) все перечисленное

76. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 37,5-38,0 С, вечерняя – в пределах 39,0-39,5С. Какой тип лихорадки у больного:

а) Послабляющая, ремиттирующая

б) истощающая, гектическая

в) извращенная, неправильная

+г) постоянная

77. Как подготовить больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения:

а) диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак

б) накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак

в) специальной подготовки не требуется

+г) исследование проводится натощак

78. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:

а) катетеризацию мочевого пузыря

+б) цистостомию

в) орошение наружных половых органов теплой водой

г) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

79. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:

+а) при их раздражающем действии на слизистую оболочку желудка

б) если они участвуют в процессах пищеварения

в) при разрушающем действии желудочного сока и ферментов на препарат

г) при заболеваниях органов пищеварения

80. Что такое вынужденное положение больного:

а) легко может осуществлять те или иные произвольные движения

б) активные движения невозможны

+в) положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений

г) нарушения сознания

81. Укажите мероприятия, необходимые для профилактики легочных осложнений в послеоперационном периоде:

а) перестилание больного

б) сифонная клизма

+в) придание полусидячего положения

г) катетеризация мочевого пузыря

82. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):

а) напоить горячим чаем;

б) тепло укрыть, обложить грелками;

+в) положить холодный компресс на лоб

г) сменить нательное и постельное белье

83. Дайте рекомендации по питанию больному при обострении язвенной болезни желудка:

а) частое, дробное питание

б) организация разгрузочных дней

+в) механическое и химическое щажение

г) ограничение потребления поваренной соли

84. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:

а) наружное применение лекарственных средств

б) применение лекарственных средств с помощью инъекций

+в) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт

г) ингаляционное введение лекарственных средств

85. Какие заболевания характеризуются развитием острой дыхательной недостаточности:

а) эмфизема легких

б) желудочно-кишечное кровотечение

+в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом

г) инфаркт миокарда

86. Каково назначение плевральной пункции:

а) удаление жидкости с лечебной целью

б) удаление жидкости с диагностической целью

в) введение в плевральную полость лекарственных средств

+г) все перечисленное

87. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью важны:

+а) контроль за динамикой отеков

б) измерение температуры

в) частая смена нательного и постельного белья

г) соблюдение диеты

88. Лекарственные клизмы:

+а) применяются для местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку

б) применяются для лечения кишечной непроходимости

в) являются чаще всего микроклизмами

г) применяются для устранения запоров

89. При легочном кровотечении необходимо:

+а) дать холодное питье

б) измерить артериальное давление

в) проветрить помещение

г) приложить пузырь со льдом на область живота

90. Критерии эффективности непрямого массажа сердца:

+а) появление пульса на сонных артериях

б) сужение зрачков

в) снижение артериального давления

г) повышение артериального давления

91.В чем заключается назначение функциональной кровати:

+а) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение

б) ее можно легко и быстро передвигать

в) облегчает работу медперсонала

г) позволяет осуществлять мероприятия по уходу за полостью рта

92. Внутримышечные инъекции проводятся:

а) в среднюю треть наружной поверхности бедра

+б) в верхний наружный квадрант ягодицы

в) в область живота

г) в верхнюю треть наружной поверхности плеча

93. Какие заболевания характеризуются хронической дыхательной недостаточностью:

+а) эмфизема легких

б) закупорка трахеи инородным телом

в) тромбоэмболия легочной артерии

г) заболевания желудочно – кишечного тракта

94. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:

+а) при физической нагрузке

б) во время приема пищи

в) во время сна

г) при осуществлении мероприятий по уходу за больным

95. Для хронической сердечной недостаточности характерно:

а) одышка

б) отеки

в) цианоз

+г) все перечисленное

96. Какую помощь нужно оказать больному при обмороке:

а) придать положение с возвышенным изголовьем;

+б) придать положение с низким изголовьем;

в) измерить температуру

г) измерить артериальное давление

97. В раннем послеоперационном периоде для профилактики осложнений после наркоза необходимо:

+а) постоянное присутствие медицинского персонала у постели больного

б) частое измерение температуры

в) перестилание больного

г) оксигенотерапия

98. Основные мероприятия по уходу за больными в послеоперационном периоде направлены на:

а) профилактику осложнений после наркоза

б) профилактику пареза кишечника

в) профилактику легочных осложнений

+г) все перечисленное

99. Субфебрильная температура характеризуется повышением температуры в пределах:

а) 39-41о

б) не выше 38о

+в) 38-39о

г) Свыше 41о

100. В понятие больничный режим не входит:

а) своевременное и правильное питание

б) назначение дополнительного обследования

в) санитарно-гигиенический режим

+г) необходимое лечение

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

1. Организация работы лечебных учреждений. Типы лечебных учреждений. Особенности работы лечебных учреждений (диспансеры, хосписы, санатории, дома престарелых, дома сестринского ухода, дома ребенка).

2. Значение общего ухода за больными. Цели и задачи ухода за больными различных возрастов.

3. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала лечебных учреждений.

4. Основы медицинской этики и деонтологии. Внешний вид медицинского работника. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.

5. Прием больных в стационар, пути госпитализации пациента в стационар.

6. Устройство, функции и принципы работы приемного отделения. Медицинская документация.

7. Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции.

8. Стерилизация. Методы и режимы стерилизации. Контроль качества стерилизации.

9. Личная гигиена пациентов разных возрастов. Правила личной гигиены больного, смены нательного и постельного белья. Техника проведения гигиенических и лечебных ванн.

10. Уход за кожей, профилактика и уход при пролежнях, общие принципы лечения.

11. Термометрия. Регистрация температуры тела. Техника выполнения манипуляции, регистрация результатов, заполнение температурных листов. Правила и методика проведения термометрии.

12. Термометрия. Техника измерения температуры в подмышечной впадине. Требования к внешнему виду больного. Нормативы показателей у детей и взрослых.

13. Термометрия. Техника измерения температуры в паховой складке, прямой кишке. Особенности измерения температуры и нормативы показателей. Устройство термометров, их хранение и дезинфекция.

14. Понятие о лихорадке. Типы лихорадки. Три периода развития лихорадки. Уход за лихорадящими больными.

15. Антропометрия. Антропометрические данные. Техника взвешивания и измерения роста. Измерение окружности грудной клетки, окружности. Нормативы показателей у пациентов различных возрастных групп. Типы телосложения.

16. Оценка общего состояния и наблюдение за больным. Оценка сознания. Положение пациента в постели, двигательный режим.

17. Исследование пульса, его оценка (частота, ритмичность, напряжение, наполнение). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.

18. Оценка артериального давления (виды давления, техника определения, нормальные величины). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого

возрастов.

19. Оценка дыхания (определение числа дыхательных движений, виды дыхания). Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.

20. Измерение суточного диуреза и определение водного баланса. Особенности данных показателей у детей, больных пожилого и старческого возрастов.

21. Организация лечебного питания. Питание здоровых и больных. Понятие о физиологических и лечебных столах.

22. Раздача пищи и кормление. Составление порционника. Правила обработка посуды. Кормление тяжелых больных, ослабленных больных и больных пожилого и старческого возраста, находящихся в постели.

23. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кровь, мокрота) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.

24. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (моча) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.

25. Методы и правила забора, хранения, доставки биологического материала (кал) для лабораторных исследований в зависимости от целей диагностики. Подготовка больного к исследованию.

26. Методы подготовки больного к ультразвуковому, эндоскопическому и рентгенологическому исследованиям.

27. Выписка учет и хранение лекарственных средств. Хранение в отделении препаратов списка «А» и «Б», средств для наружного, внутреннего (энтерального) и парентерального введения.

28. Основные принципы хранения лекарственных средств (температурный режим, сроки хранения, учет). Признаки непригодности лекарственных средств.

29. Способы и методы применения лекарственных средств. Энтеральный путь введения лекарств. Раздача таблеток, порошков, капсул, растворов, микстур, капель. Особенности применения лекарственных средств у детей.

30. Применение суппозиториев (свечей). Наружные пути введения лекарственных средств. Применение мазей, растворов, порошков, пластырей. Особенности применения лекарственных средств у детей.

31. Парентеральный путь введения лекарственных средств. Методика введения лекарственных средств (внутрикожные, подкожные инъекции).

32. Показания для парентеральных вмешательств. Осложнения (гематома, кровотечение и др.). Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.

33. Простейшие физиотерапевтические процедуры. Знакомство с механизмами действия и техникой постановки банок, горчичников, согревающих и холодных компрессов. Показания и противопоказания к проведению простейших физиопроцедур.

34. Простейшие физиотерапевтические процедуры. Знакомство с механизмами действия и техникой подачи грелки, пузыря со льдом, постановки пиявок. Особенности выполнения простейших физиотерапевтических процедур больным пожилого и старческого возраста. Наблюдение за больными во время процедур и оказание первой доврачебной помощи при

развитии осложнений.

35. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания (одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка).

36. Наблюдение за дыханием, подсчет числа дыхательных движений. Нормативы показателей для больных разного возраста. Создание больному с патологией органов дыхания удобного положения в постели. Пользование карманным ингалятором. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.

37. Первая доврачебная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении. Понятие о плевральной пункции.

38. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в области сердца, одышка, удушье, отеки и т.п.). Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности.

39. Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения: создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, диета, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных и др.

40. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов кровообращения. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме АД, при обмороке. Понятие об абдоминальной пункции.

41. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения. Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспептические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха и т.д.

42. Оказания первой доврачебной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.

43. Принципы промывания желудка. Виды зондов (толстый, тонкий, дуоденальный). Особенности промывания желудка у больных, находящихся в бессознательном состоянии. Возрастные особенности проведения данной манипуляции.

44. Кровотечения из желудка и кишечника. Оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.

45. Клизмы. Виды клизм (очистительные, сифонные, питательные, лекарственные, гипертонические, масляные, капельные). Возрастные особенности проведения данной манипуляции. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.

46. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером. Взятие мочи для исследования. Направление ее в лабораторию. Правила сбора мочи для лабораторного определения глюкозурии. Особенности сбора мочи у детей.

47. Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание. Понятие о катетеризации мочевого пузыря. Виды катетеров. Основные принципы катетеризации мягким катетером.

48. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Уход за тяжелыми и агонирующими больными.

49. Профилактика мокнутий, опрелостей, потницы, гнойничковых поражений кожи. Уход за больными с кожными поражениями.

50. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста. Основные особенности пациентов пожилого и старческого возраста. Правила питания, общие принципы ухода, наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста с различной патологией.

51. Наблюдение и уход за больными после операций на органах грудной полости. Понятие об одышке. Патологические типы дыхания.

52. Оксигенотерапия, показания и противопоказания к её применению. Методика.

53. Мокрота, её характер и дезинфекция.

54. Кровохарканье, легочное кровотечение. Доврачебная помощь.

55. Дыхательная гимнастика и лечебная физкультура.

56. Наружное применение пластыря, присыпок, мазей.

57. Виды гнойных осложнений со стороны операционной раны - нагноение, краевой некроз, эвентерация.

58. Кишечные свищи и уход за ними.

59. Трахеостомы и уход за ними. Применение грелок, пузырей со льдом.

60. Наблюдение и уход за больными после экстренных и плановых операций на органах брюшной полости.

61. Уход за травматологическими больными с различной локализацией повреждений.

62. Особенности ухода за больными с гипсовой повязкой; с аппаратами Илиза-рова, Афаунова; со скелетным вытяжением.

63. Наблюдение и уход за тяжёлыми хирургическими больными, находящимися в реанимационном отделении.

64. Уход за агонирующими больными.

65. Методы фиксации пациентов, находящихся в бессознательном, галлюцинаторном состоянии. Признаки клинической смерти. Простейшие реанимационные мероприятия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не

допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Экзамен может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к экзамену утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально приближено к реальному диагностическому лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основывать на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 02.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.04.02 Основы оказания первой помощи*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: выявлять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос решение ситуационных задач
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
угрозы жизни пациента.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Первая медицинская помощь, задачи, сущность.

2. Виды первой помощи, принципы ее оказания.

3. Острая травма. Классификация.

4. Основные группы причин, способствующих возникновению травм.

5. Травматизм, виды, направления профилактики.

6. Раны, признаки, классификация.

7. Осложнение ран, причины, профилактика.

8. Оказание первой помощи при ранениях.

9. Кровотечения, определение, виды.

10. Способы временной остановки наружных кровотечений.

11. Основные признаки и способы остановки венозного кровотечения.

12. Основные признаки и способы остановки артериального кровотечения.

13. Острое малокровие, признаки, оказание 1-й медицинской помощи.

14. Кровотечения из носа, уха, легких, пищеварительного тракта, оказание помощи.

15. Внутренние кровотечения, признаки, первая мед. помощь.

16. Ушибы, признаки, оказание помощи.

17. Растяжения и разрывы связок, признаки, оказание первой помощи. 18. Краткая анатомическая характеристика суставов, их виды.

19. Вывихи, признаки, оказание помощи.

20. Синдром длительного сдавления, механизм развития, признаки, оказание помощи.

21. Травматический шок, фазы, оказание помощи.

22. Особенности течения ожогового, анафилактического, кардиогенного шока, первая медицинская помощь при данных состояниях.

23. Понятие десмургии, составляющие повязок.

24.Классификация повязок.

25.Бинтовые повязки, правила и варианты их наложения.

26.Повязки на верхнюю конечность.

27.Виды и правила наложения повязок на голову.

28.Повязки на грудную клетку, живот.

29.Повязки на нижнюю конечность.

30.Переломы костей, виды, оказание помощи.

31.Абсолютные и относительные признаки переломов.

32.Транспортная иммобилизация.

33.Особенности наложения шин на различные участки тела.

34.Термические ожоги, признаки, первая помощь.

35.Солнечный, тепловой удар, признаки, первая помощь.

36.Отморожения, степени, первая помощь.

37.Черепно-мозговые травмы, признаки, оказание первой помощи.

38. Повреждения позвоночника, признаки, помощь.

39.Терминальное состояние, стадии.

40.Признаки клинической смерти и биологической.

41.Реанимационные мероприятия, порядок и правила проведения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком

с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и

применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 14.04.2026	Гутова Саида Руслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.05 Основы российской государственности*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
1			Основы российской государственности
УК-11.2 Использует в социальной и профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
1			Основы российской государственности
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере навыки оценки угроз проявления экстремизма, терроризма и коррупции			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия с государственными и общественными организациями по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп			
12			История России

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-5.5 Эффективно применяет рефлексивные практики для осмысления результатов и присвоения опыта реализации социально-ориентированных проектов; осознания взаимосвязей между академическими знаниями, гражданственности и позитивными социальными изменениями			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: - особенности межкультурного взаимодействия; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: - выявлять обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем особенности межкультурного взаимодействия; - преодолевать культурный барьер, воспринимая межкультурные различия; - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью использовать набор коммуникативных средств и делать их правильный выбор в зависимости от ситуации общения.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп					
Знать: - основные этапы к ультурно-исторического развития общества; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: - анализировать закономерности исторического развития; - реализовывать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
групп, опирающееся на знание этапов культурно-исторического и социокультурного развития России и других регионов в контексте ряда культурных традиций мира.- анализировать закономерности исторического развития.					
Владеть: - специальной терминологией, методами анализа современной ситуации в стране и мире.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.3 Проявляет в своем поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.					
Знать: - принципы толерантного отношения к культурным особенностям представителей различных этносов и конфессий. - основные типы мировоззрения; - типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: - реализовывать недискриминационное толерантное восприятие культурных особенностей в личном и массовом общении и выполнении поставленной задачи. - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью придерживается принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
восприятия культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.					
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.4 Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера					
Знать: - сущность категорий «ценность», «гражданственность». - основные типы мировоззрения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: - определять базовые ценности в системе мировоззрения разных социокультурных общностей с позиций гражданина;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью аргументированной оценки ценностной системы своего общества и объективным анализом ценностной системы других обществ.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.5 Эффективно применяет рефлексивные практики для осмысления результатов и присвоения опыта реализации социально-ориентированных проектов; осознания взаимосвязей между академическими знаниями, гражданственности и позитивными социальными изменениями					
Знать: - сущность категорий «ценность», «гражданственность».	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: - определять базовые ценности в системе мировоззрения разных социокультурных общностей с позиций гражданина;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыком	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
эффективной коммуникации на основе толерантности.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности в техносфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения					
Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.					
Владеть: навыками организации мероприятий по охране труда и технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.3 Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов					
Знать: правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, а также военных конфликтов; способы оповещения населения об опасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: выполнять действия по защите населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения; пользоваться средствами индивидуальной и коллективной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: практическими навыками по	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
предотвращению возникновения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, и военных конфликтов.			навыков допускаются пробелы	навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией					
Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: использовать положения современного законодательства в области противодействия экстремизму, терроризму и коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения правовых норм, регулирующих борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.2 Использует в социальной и профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией					
Знать: основы социальных и профессиональных антикоррупционных, антитеррористических и антиэкстремистских взаимоотношений	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками антикоррупционных, антитеррористических и антиэкстремистских взаимоотношений в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере навыки оценки угроз проявления экстремизма, терроризма и коррупции					
Знать: социально-культурные причины проявления экстремизма, терроризма и коррупции.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: распознавать проявления экстремизма, терроризма и коррупции в общественной системе.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: идеологическими механизмами регулирования борьбы с проявлением экстремизма, терроризма и коррупции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия с государственными и общественными организациями по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции					
Знать: основы социальных и профессиональных взаимоотношений по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	реферат, тест, зачет по вопросам в устной форме
Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к экстремизму, терроризму и коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования антитеррористических, антиэкстремистских и антикоррупционных методов взаимодействия в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов по дисциплине «Основы российской государственности»

1. Ресурсы России и их территориальное распределение.

2. Культура, религии и языки народов России.

3. Герои в российской истории.

4. Мировоззрение: понятие, концепции.

5. Российское мировоззрение и ценностные константы российской цивилизации.

6. Особенности понятия «государственность».

7. Уровни организации власти в РФ.

8. Национальные проекты – инструмент реализации стратегических целей России.

9. Соотношение альтруизма и взаимопомощи в российском обществе.

10. Сходство и различие понятий «культура» и «цивилизация».

11. Типология цивилизации.

12. Особенности российской цивилизации.

13. Культура, общество, цивилизация.

14. История государственного управления в России.

15. Вызовы будущего и развитие России.

16. Особенности политического устройства России.

17. Современное положение регионов России.

18. Отечественные философы, историки, политики, деятели культуры, учёные и их вклад в развитие России.

19. Основы конституционного строя России.

20. Институт президентства в Российской Федерации.

21. Значение связей с общественностью в государственных структурах.

22. Выдающиеся политические и государственные деятели России.

23. Выдающиеся ученые России.

24. Выдающиеся деятели культуры.

25. Выдающиеся образцы служения и самопожертвования во имя Родины.

26. Петр I и Екатерина II Великие.

27. Герои Отечества: А.В. Суворов и М.И. Кутузов.

28. Мировой вклад российской науки.

29. Символы России и их значение.

30. Точки роста предпринимательства в современной России.

31. Выдающиеся сооружения и объекты инфраструктуры в России.

32. Патриотизм и традиционные ценности.

33. Роль и миссия России в представлении отечественных мыслителей.

34. Сущность российского федерализма.

35. Особенности российской идентичности

Вопросы к зачету.

1.Современная Россия: ключевые социально-экономические параметры.

2. Российский федерализм.

3. Цивилизационный подход в социальных науках.

4. Государство-нация и государство-цивилизация: общее и особенное.

5.Государство, власть, легитимность: понятия и определения.

6.Ценностные принципы российской цивилизации: подходы и идеи.

7.Исторические особенности формирования российской цивилизации.

8.Роль и миссия России в представлении отечественных мыслителей (П.Я. Чаадаев, Н.Я. Данилевский, В.Л. Цымбурский).

9.Мировоззрение как феномен.

10.Современные теории идентичности.

11.Системная модель мировоззрения («человек-семья-общество- государство-страна»).

12.Основы конституционного строя России.

13.Основные ветви и уровни публичной власти в современной России.

14.Традиционные духовно-нравственные ценности.

15.Основы российской внешней политики (на материалах Концепции внешней политики и Стратегии национальной безопасности).

16.Россия и глобальные вызовы.

Тест по дисциплине «Основы российской государственности»

Вариант 1

1. Сколько субъектов (регионов) входит в состав Российской Федерации?

А) 83 Б) 89 В) 81 Г) 90

2. Что, согласно Конституции РФ, является основой для наименования такого вида субъекта, как «республика»?

А) Особые экономические привилегии
Б) Административно-территориальное деление
В)Наличие титульной нации, давшей название республике
Г) Географическое положение

3. Какой из перечисленных субъектов РФ является самой большой по площади территорией в мире?

А) Красноярский край Б) Республика Саха (Якутия) В) Ямало-Ненецкий автономный округ Г) Республика Татарстан

4. Какой принцип является ключевым для национальной политики Российской Федерации в отношении её многообразия народов?

А) Ассимиляция (слияние всех народов в один)
Б) Сохране́ние уникального многообразия при укреплении общероссийской гражданской

идентичности
В) Культурная изоляция народов друг от друга
Г) Предоставление полного политического суверенитета всем народам

5. Какой город является столицей самого многонационального субъекта Российской Федерации — Республики Дагестан?

А) Грозный Б) Нальчик В)Махачкала Г) Владикавказ

6. Какие из перечисленных функций относятся к исключительным полномочиям Президента Российской Федерации? (Выберите все верные варианты)

а) Определение основных направлений внутренней и внешней политики государства.

б) Назначение на должность и освобождение от должности Председателя Центрального банка РФ.

в) Разработка и представление Государственной Думе федерального бюджета.

г) Объявление амнистии.

д) Руководство внешней политикой Российской Федерации.

7. Какие из перечисленных ценностей относятся к основам российского мировоззрения и официально закреплены в Конституции РФ? (Выберите все верные варианты)

а) Идеологическое многообразие. б) Приоритет государственных интересов над личными. в) Светский характер государства.

г) Признание прав и свобод человека высшей ценностью. д) Религиозный плюрализм и уважение к традиционным религиям.

8. Какие из перечисленных направлений являются стратегическими приоритетами для обеспечения национальной безопасности и технологического суверенитета России? (Выберите все верные варианты)

а) Развитие Арктической зоны и Северного морского пути. б) Увеличение экспорта сырьевых ресурсов без глубокой переработки.

в) Импортозамещение в сфере критических и высоких технологий. г) Стимулирование трудовой миграции для компенсации убыли населения.

д) Опережающее развитие искусственного интеллекта и робототехники.

9. Какие из приведенных утверждений верно характеризуют конституционные основы Российской Федерации? (Выберите все верные варианты)

а) Россия является президентской республикой. б) Россия является унитарным государством.

в) Государственная власть в России разделена на законодательную, исполнительную и судебную.

г) Россия является социальным государством. д) В России гарантируется единое гражданство для всех субъектов федерации.

10. Какие из перечисленных факторов являются объединяющими, «скрепляющими» для российского общества как уникальной цивилизации? (Выберите все верные варианты)

а) Общая историческая память и наследие. б) Единая этническая принадлежность большинства населения.

в) Русский язык как государствообразующий и язык межнационального общения.

г) Общность культуры, основанной на принципе «единства в многообразии».
д) Принадлежность к одной конфессии.

11. Установите соответствие между ключевым понятием российского мировоззрения и его определением:

Понятие	**Определение**
1. Соборность	А) Гражданская и духовная общность различных народов, основанная на общих ценностях и исторической судьбе.
2. Державность	Б) Идея сильного, независимого, суверенного государства как высшей ценности и гаранта порядка и справедливости.
3. Историческое единство	В) Свободное духовное единение людей, основанное на любви и общей цели (коллективизм, но с сохранением личности).
4. Патриотизм	Г) Чувство причастности к истории страны, ответственности перед прошлым и будущим поколениями.
5. Многонациональный народ	Д) Чувство любви и преданности своему Отечеству, готовность служить его интересам.

12. Установите соответствие между стратегическим вызовом/приоритетом и мерой по его преодолению/реализации:

Вызов / Приоритет	**Мера / Ответ**
1. Технологический суверенитет	А) Реализация национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», меры поддержки семей с детьми.
2. Демографический вызов	Б) Развитие Северного морского пути, строительство новых портов и логистических хабов.
3. Развитие Дальнего Востока и Арктики	В) Импортозамещение, развитие высокотехнологичных секторов экономики, поддержка отечественной науки.
4. Суверенное развитие	Г) Проведение многовекторной внешней политики, укрепление экономической самодостаточности.
5. Сохранение традиционных ценностей	Д) Поддержка института семьи, защита исторической памяти, развитие культуры и образования.

13. Установите соответствие между характеристикой России-цивилизации и её проявлением или объяснением:

Характеристика	Проявление / Объяснение
1. Единство в многообразии	А) Общность исторического пути, культурного кода и системы ценностей, объединяющая народы России.
2. Культурный код	Б) Способность определять собственный путь развития, независимо от внешних влияний.
3. Общая историческая судьба	В) Сохранение уникальных языков, культур и традиций всех народов РФ при наличии единого гражданского поля.
4. Цивилизационный суверенитет	Г) Совместное преодоление народом России великих испытаний и празднование общих побед.
5. Духовные скрепы	Д) Глубоко укорененные нравственные ориентиры (справедливость, взаимопомощь, патриотизм), определяющие идентичность.

14. Установите соответствие между конституционной или исторической характеристикой России и её содержанием:

Характеристика	Содержание
1. Форма государственного устройства	А) Республиканская форма правления.
2. Политический режим	Б) Человек, его права и свободы являются высшей ценностью.
3. Форма правления	В) Демократическое государство.
4. Высшая ценность	Г) Федеративное устройство.
5. Источник власти	Д) Многонациональный народ Российской Федерации.

15. Установите соответствие между государственным органом РФ и его основной функцией или характеристикой:

Государственный орган	Функция / Характеристика
1. Президент РФ	А) Представляет интересы субъектов РФ, утверждает изменение границ между ними, назначает судей высших судов.
2. Правительство РФ	Б) Является главой государства, гарантом Конституции, определяет основные направления внутренней и внешней политики.
3. Государственная Дума	В) Осуществляет исполнительную власть в стране, разрабатывает и исполняет федеральный бюджет.
4. Совет Федерации	Г) Является высшим судебным органом по гражданским, уголовным и административным делам.
5. Верховный Суд РФ	Д) Принимает федеральные законы, дает согласие Президенту на назначение Председателя Правительства.

16. Согласно Конституции РФ, Правительство Российской Федерации осуществляет _____

власть.

17. Стратегической задачей для России является достижение технологического _____, то есть способности самостоятельно разрабатывать и производить критические технологии.

18. Важнейшей ценностью российского мировоззрения является _____, означающая духовную общность людей, основанную на взаимной любви и соборном единении.

19. Россия является уникальным _____ государством, объединяющим множество народов и культур в рамках единого политического и ценностного пространства.
20. Согласно статье 1 Конституции, Россия является правовым, федеративным, _____ государством с республиканской формой правления.

Вариант 2

1. Что, согласно Конституции РФ, является высшей ценностью в Российской Федерации?
А) Незыблемость государственных границ Б) Государственный суверенитет
В) Человек, его права и свободы Г) Целостность и неприкосновенность государственной территории

2. Российская Федерация, согласно Конституции, является:

А) Унитарным государством Б) Федеративным государством В) Конфедерацией Г) Союзом государств

3. Кто является единственным источником власти в Российской Федерации?
А) Федеральное Собрание РФ Б) Президент РФ В) Многонациональный народ Г) Правительство РФ

4. Государственную власть в субъектах Российской Федерации осуществляют:
А) Только федеральные органы власти Б) Назначаемые Президентом РФ полномочные представители
В) Образованные ими органы государственной власти Г) Только органы местного самоуправления

5. Что из перечисленного является одной из основ конституционного строя Российской Федерации?

А) Идеологическое многообразие Б) Обязательная государственная идеология
В) Единая государственная религия Г) Отсутствие любых форм идеологии

6. Расположите в правильной последовательности (сверху вниз) этапы законодательного процесса в РФ:

А) Принятие закона Государственной Думой РФ

Б) Внесение законопроекта в Государственную Думу
В) Подписание и обнародование закона Президентом РФ
Г) Рассмотрение и одобрение закона Советом Федерации

7. Расположите в правильной последовательности (сверху вниз) приоритетные шаги в

реализации стратегии технологического суверенитета:

А) Массовое внедрение и серийное производство отечественных разработок
Б) Подготовка кадров и развитие научно-образовательной базы
В) Финансирование фундаментальных и прикладных научных исследований
Г) Создание опытных образцов и проведение опытно-конструкторских работ (ОКР)

8.Расположите ценности в порядке их исторического формирования и закрепления в российском общественном сознании (сверху вниз — от наиболее ранней к более поздней):

А) Идея державности и сильного централизованного государства Б) Православные ценности и соборность
В) Социальная справедливость и коллективизм Г) Патриотизм и гражданская солидарность многонационального народа

9.Расположите в хронологической последовательности (сверху вниз) этапы формирования современной российской государственности:

А) Принятие Конституции Российской Федерации 1993 года Б) Распад СССР и подписание Беловежских соглашений

В) Провозглашение Декларации о государственном суверенитете РСФСР Г) Формирование правовой системы и институтов власти современной России

10.Расположите в логической последовательности (сверху вниз) уровни самоидентификации гражданина России согласно концепции «государства-цивилизации»:

А) Осознание себя частью многонационального народа России (россиянин)
Б) Осознание принадлежности к своей этнической или культурной группе (татарин, якут, русский и т.д.)
В) Осознание общности с другими народами российской цивилизации и ее ценностями
Г) Чувство принадлежности к малой родине (свой город, село, регион)

11. Какие из перечисленных функций относятся к исключительным полномочиям Президента Российской Федерации? (Выберите все верные варианты)

а) Определение основных направлений внутренней и внешней политики государства.

б) Назначение на должность и освобождение от должности Председателя Центрального банка РФ.

в) Разработка и представление Государственной Думе федерального бюджета.

г) Объявление амнистии.

д) Руководство внешней политикой Российской Федерации.

12. Какие из перечисленных ценностей относятся к основам российского мировоззрения и официально закреплены в Конституции РФ? (Выберите все верные варианты)

а) Идеологическое многообразие. б) Приоритет государственных интересов над личными.

в) Светский характер государства. г)Признание прав и свобод человека высшей ценностью.

д) Религиозный плюрализм и уважение к традиционным религиям.

13. Какие из перечисленных направлений являются стратегическими приоритетами для обеспечения национальной безопасности и технологического суверенитета России?

(Выберите все верные варианты)

а) Развитие Арктической зоны и Северного морского пути. б) Увеличение экспорта сырьевых ресурсов без глубокой переработки.

в) Импортозамещение в сфере критических и высоких технологий. г) Стимулирование трудовой миграции для компенсации убыли населения.

д) Опережающее развитие искусственного интеллекта и робототехники.

14.Какие из приведенных утверждений верно характеризуют конституционные основы Российской Федерации? (Выберите все верные варианты)

а) Россия является президентской республикой. б) Россия является унитарным государством.

в) Государственная власть в России разделена на законодательную, исполнительную и судебную.

г) Россия является социальным государством.

д) В России гарантируется единое гражданство для всех субъектов федерации.

15. Какие из перечисленных факторов являются объединяющими, «скрепляющими» для российского общества как уникальной цивилизации? (Выберите все верные варианты)

а) Общая историческая память и наследие. б) Единая этническая принадлежность большинства населения.

в) Русский язык как государствообразующий и язык межнационального общения.

г) Общность культуры, основанной на принципе «единства в многообразии».
д) Принадлежность к одной конфессии.

Вставьте пропущенное слово или словосочетание в каждое из утверждений.

16. Согласно Конституции, Россия является демократическим, правовым, федеративным и _____ _____государством с республиканской формой правления.

17. Высшим непосредственным выражением власти народа являются референдум и свободные _____.

18. В соответствии с основами конституционного строя, единственным источником власти в Российской Федерации является ее_____ народ.

19. Во внешней политике современная Россия провозглашает курс на многовекторность, суверенитет и построение _____мира.

20. Согласно Стратегии национальной безопасности, к традиционным российским духовно-нравственным ценностям относятся, в частности, приоритет духовного над материальным, служение Отечеству и_____.

Вариант 1.

№ вопроса	Ответ
1	б
2	в
3	б
4	б
5	в
6	А, б, д
7	А, в, г
8	А, в, д
9	В, г, д
10	А, в, г
11	1 — в, 2 — б, 3 — г, 4 — д, 5 — а.
12	1 — в, 2 — а, 3 — б, 4 — г, 5 — д.
13	1 — в, 2 — а, 3 — г, 4 — б, 5 — д.
14	1 — г, 2 — в, 3 — а, 4 — б, 5 — д.
15	1 — б, 2 — в, 3 — д, 4 — а, 5 — г.
16	исполнительную
17	суверенитета
18	соборность
19	Многонациональным
20	демократическим

Вариант 2.

№ вопроса	Ответ
1	в
2	б
3	в
4	в
5	а
6	1 — б, 2 — а. 3 — г, 4 — в.
7	1 — б, 2 — в, 3 — г, 4 — а.
8	1 — б, 2 - а, 3 — в, 4 — г.
9	1 — в, 2 — б, 3 — а, 4 — г.
10	1 — г, 2 — б, 3 — а, 4 — в.
11	А, б, д
12	а, в, г.
13	А, в, д
14	В, г, д
15	А, в, г
16	социальным
17	выборы
18	многонациональный
19	многополярный
20	Крепкая семья (возможны варианты: коллективизм, взаимопомощь)

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы магистранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного

текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;

2. Развитие навыков логического мышления;

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Критерии оценки знаний на дифференцированном зачете.

Зачет может проводиться в форме устного опроса (вопросам) с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса. Вопросы утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях. Дифференцированный зачет проводится в форме устного опроса.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, системно показана совокупность освоенных знаний об объекте,

проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется при помощи научного категориально-понятийного аппарата, изложен последовательно, логично, доказательно, демонстрирует авторскую позицию студента.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен последовательно, логично и доказательно, однако допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен научным языком. Могут быть допущены 2-3 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связи между понятиями, концептуальные пересечения, структурные закономерности между различными объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Триль Юлия Николаевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Сиюхова Аминет Магаметовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.04.01 Основы сестринского дела*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3			Основы сестринского дела
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, зачет
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, зачет

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, зачет
Уметь: выполнять мероприятия по	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			небольшие ошибки		
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками					
Знать: контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование, решение ситуационных задач, опрос, зачет
Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинскими работниками.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания

1. Палатная медсестра находится в непосредственном подчинении

А) главного врача

Б) старшей медсестры отделения

В) главной медсестры больницы

Г) зав. отделением

Д) ассоциации медсестер

2. Многопрофильное ЛПУ, занимающееся оказанием помощи населению в амбулаторных условиях и на дому

А) Диспансер

Б) Поликлиника

В) Медсанчасть

Г) Амбулатория

Д) Стационар

3. Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи больным с определенным заболеванием

А) диспансер

Б) поликлиника

В) стационар

Г) санаторий

Д) амбулатория

4. В хосписе получить квалифицированную помощь могут пациенты

А) с хирургической патологией

Б) с терапевтической патологией

В) гериатрического возраста

Г) инкурабельные

5. Установить соответствие между должностью медсестры и ее профессиональными обязанностями

платная медсестра измеряет температуру

процедурная медсестра выполняет в/в вливания

проводит санитарную обработку

6. Титульный лист медицинской карты стационарного больного заполняет

А) врач

Б) палатная м/с

В) м/с приемного отделения

Г) процедурная м/с

7. Установить соответствие между структурным подразделением и видом медицинской документации

пост порционное требование

приемное отделение журнал госпитализации

процедурный кабинет журнал учета переливаний крови и кровезаменителей

талон на прием к врачу

8. Основная профессиональная роль м/с в отечественной модели

А) защитник пациента

Б) помощник врача

В) профессионал по уходу за пациентом

Г) коммуникатор

Д) организатор

9. Философия сестринского дела - это система взглядов на

А) взаимоотношения между сестрой и пациентом

Б) обществом и окружающей средой

В) сестрой и окружающей средой

Г) пациентом и обществом

Д) сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой

10. Заболевание пациентов, которые возникают в результате неправильного поведения медперсонала психопатия

А) ятрогения

Б) миэлогения

В) эгротогения

Г) эгогения

11. Уважение частной жизни пациента со стороны м/с предполагает

А) сохранение тайны о его состоянии здоровья

Б) соблюдение его моральной автономии

В) передача сведений о состоянии пациента его работодателям

Г) информирование родственников о состоянии здоровья пациента по их просьбе.

12. Средством терапевтического общения являются

А) пристальное внимание

Б) морализирование

В) констатированное заключение

Г) безличное отношение

Д) контакт глаз.

13. Средствами нетерапевтического общения являются

А) фальшивое успокаивание

Б) пристальное внимание

В) контакт глаз

Г) морализирование

Д) прикосновение.

14. В основе терапевтического общения лежит

А) соблюдение принципов медицинской этики

Б) уважение автономии пациента

В) доброжелательное отношение к людям

Г) фальшивое успокаивание

Д) безличное отношение

15. Основная цель общения в сестринском деле

А) предоставление информации

Б) преодаление чувства тревоги

В) вселение надежды на улучшение самочувствия

Г) преодаление дезадаптации, связанной с болезнью

16. Главный источник информации о пациенте

А) медицинская документация

Б) пациент

В) родственники пациента

Г) соседи по палате

Д) данные инструментального и лабораторного исследования

17. Общие сведения о пациенте это

А) жалобы

Б) жилищно-бытовые условия

В) аллергологический анамнез

Г) паспортные данные

Д) история жизни

18. Аллергологический анамнез это сведения о

А) перенесенных инфекционных заболеваниях

Б) злоупотреблении алкоголем

В) непереносимости лекарственных препаратов

Г) перенесенных травмах и операциях

Д) непереносимости пищевых продуктов

19. Факторы риска, которые устранить невозможно

А) курение

Б) возраст человека

В) гиподинамия

Г) наследственность

Д) стресс

20. К анамнезу болезни относятся данные

А) о заболеваниях в течении жизни

Б) паспортные

В) лабораторных исследований

Г) инструментальных исследований

Д) о начале, течении настоящего заболевания

21. К основным жизненно-важным потребностям, составляющим первые ступени пирамиды Маслоу относятся

А) двигаться

Б) быть чистым

В) есть

Г) пить

Д) спать

Е) общаться

22. Генетические факторы риска

А) экология

Б) курение

В) возраст

Г) гиподинамия

Д) пол

23. Субъективные данные о пациенте

А) Ps, АД, суточный диурез

Б) боль, суточный диурез

В) боль, страх

Г) наличие лихорадки

Д) жалобы на головную боль

24. Субъективное обследование пациента начинают с

А) жалоб

Б) осмотра

В) анамнеза жизни

Г) пальпации

Д) перкуссии

25. К антропометрическим данным относятся измерения

А) ЧДД, АД, Ps£ Ps, диурез, вес

Б) веса, роста, ЖЕЛR динамометрия

В) ЖЕЛ, АД

26. Объективные методы обследования пациента

А) опрос пациента

Б) опрос родственников пациента

В) аускультация

Г) перкуссия

Д) опрос соседей по палате

27. Объективный метод сестринского обследования включает в себя

А) наблюдение за пациентом

Б) расспрос родственников пациента

В) расспрос соседей по палате

Г) изучение медицинской документации

Д) расспрос пациента

28. Расстройство сознания, сопровождающееся оцепенением и неосмысленными ответами на вопросы

А) ступор

Б) сопор

В) кома

Г) спутанное

Д) ясное

29. Крайняя степень ступора

А) кома

Б) сопор

В) спутанное сознание

Г) шок

Д) астма

30. Инспираторная одышка обусловлена

А) попаданием инородного тела

Б) приступом бронхиальной астмы

В) тяжелой физической нагрузкой

Г) заболеваниями сердца

Д) бронхитом

31. Дыхание Чейн - Стокса

А) равномерное, ритмичное с большими паузами

Б) редкое, с шумным вдохом и усиленным выдохом

В) постепенно нарастающее и угасающее до полной остановки

32. Внеочередное сокращение сердца называется

А) экстрасистолой

Б) тахикардией

В) брадикардией

Г) блокадой

33. Скопление жидкости в межклеточном пространстве

А) отек

Б) водянка

В) гидроторакс

Г) перикардит

34. Частота пульса в норме

А) 20-40

Б) 40-60

В) 60-80

Г) 80-100

Д) 100-120

35. Частота пульса в минуту при тахикардии

А) 20-30

Б) 30-40

В) 40-50

Г) 60-80

Д) 100-120

36. Центральный пульс определяется на

А) аорте и сонной артерии

Б) сонной и лучевой артерии

В) лучевой и локтевой артерии

Г) локтевой и коленной артерии

37. Ритм пульса отражает

А) объем циркулирующей крови

Б) величину пульсового давления

В) количество сердечных сокращений

Г) интервалы времени между пульсовыми волнами

38. Наполнение пульса характеризуется

А) разницей между пульсовыми волнами и сердечными сокращениями

Б) силой, с которой кровь давит на сосуды

В) величиной сердечного выброса

Г) числом сердечных сокращений

39. При аритмии пульс подсчитывается за (в секундах)

А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 30

Д) 60

40. Напряжение пульса зависит от

А) тонуса сосудов

Б) ритма сердечных сокращений

В) частоты сердечных сокращений

Г) температуры тела

41. Пульс по напряжению различают как

А) ритмичный и неритмичный

Б) скорый и медленный

В) полный и пустой

Г) твердый и мягкий

Д) большой и малый

42. Понижение показателей артериального давления

А) гипотензия

Б) гипертензия

В) тахикардия

Г) аритмия

Д) брадикардия

43. Систолическое давление отражает

А) сопротивление в венозном русле

Б) сократительную способность левого желудочка

В) сократительную способность правого желудочка

Г) состояние периферического кровотока

44. Достоверный метод определения явных отеков у пациента медсестрой

А) опрос

Б) осмотр

В) прижатие мягких тканей к кости

Г) взвешивание

Д) измерение диуреза

45. Необходимые инструменты для измерения АД

А) фонендоскоп

Б) секундомер

В) сантиметровая лента

Г) песочные часы

Д) тонометр

46. Метод определения пульса

А) прощупывание

Б) простукивание

В) осмотр

Г) выслушивание

47. Одышка, при которой затруднен вдох и выдох

А) тахипноэ

Б) брадипноэ

В) апноэ

Г) смешанная

Д) экспираторная

48. В основе сестринского диагноза лежит

А) проблема пациента

Б) ведущий симптом заболевания

В) сущность патологического процесса

Г) проблема медсестры

Д) проблема родственников пациента

49. Источником потенциальных проблем являются

А) неквалифицированный уход

Б) квалифицированный уход

В) настоящие проблемы

50. Правильно сформулированный сестринский диагноз

А) дискомфорт

Б) рвота

В) нарушение питания, связанное с низкими финансовыми возможностями

Г) одышка

Д) диарея

51. Цели второго этапа сестринского процесса диагностика заболеваний

А) назначение лечения

Б) анализ результатов обследования

В) определение проблем пациента

Г) планирование

52. Факторы риска, влияющие на удовлетворение потребности есть

А) переедание

Б) курение

В) гиподинамия

Г) жажда

Д) отсутствие отпуска

53. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств

А) не имеют значения

Б) на свету

В) в темном сухом помещении

Г) во влажном помещении

54. Стерилизация стеклянной лабораторной посуды проводится в

А) автоклаве

Б) термостате

В) стерилизаторе

Г) сухожаровом шкафу

55. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ инфицированного материала проводится

А) 70 град. спиртом

Б) 6 % р-ром перекиси водорода

В) 3 % р-ром перекиси водорода

Г) 1 % р-ром хлорамина

Д) 96 град. спиртом

56. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

А) после каждого пациента

Б) 1 раз в день

В) в конце смены

Г) во время генеральной уборки

Д) 1 раз в неделю

57. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание

А) сине-зеленое

Б) фиолетовое

В) розовое

Г) коричневое

Д) желтое

58. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков

А) масляного раствора

Б) крови

В) моющего раствора

Г) лекарственного средства

Д) ржавчины

59. Антропометрические показатели являются критериями оценки состояния пациента при

А) истощении

Б) запоре

В) сфиксии

Г) олигурии

Д) никтурии

60. Недостатком введения лекарственных веществ через рот является :

А) частичная инактивация в печени

Б) простота и доступность

В) не требует соблюдения стерильности

Г) не требует специально подготовленного персонала

Д) многообразие лекарственных средств

Примерные вопросы к зачету

1. Модели сестринского дела и их характеристика.

2. Миссия и функции сестринского дела.

3. Эволюция и философия сестринского дела.

4. Понятие «сестринское дело», цели и задачи сестринского дела.

5.Значение сестринского дела для здравоохранения.

6. Признаки управляемости системы.

7. Алгоритм решения управленческой проблемы.

8. Перечень вопросов при решении проблем любого характера.

9. Симптомы проблемных ситуаций в здравоохранении.

10. Сестринский процесс с современных позиций: перспективы внедрения в практическое здравоохранение; основные этапы сестринского процесса и их содержание.

11. Причины и механизм образования пролежней, места образования, меры по профилактике пролежней.

12. Группы медицинских отходов и правила обращения с ними.

13. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения.

14. Контроль качества предстерилизационной очистки. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.

15. Предстерилизационная очистка. Этапы. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.

16. Понятие «стерилизация», методы стерилизации.

17. Понятие «асептика» и «антисептика». Виды и методы антисептики.

18. Дезинфекция. Виды, способы и методы дезинфекции.

19. Понятие «санитарно – противоэпидемический режим» учреждений здравоохранения.

20. Понятия «внутрибольничная инфекция», причины и пути распространения ВБИ.

21. Причины возникновения ошибок в профессиональной деятельности медицинских работников.

22. Деонтологические требования, предъявляемые к личности медицинского работника. Медицинский этикет. Субординация.

23. Краткая история развития этики и деонтологии.

24. Основные жизненно – важные потребности человека.

25. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.

26. Определение понятия «сестринский процесс», его цели, задачи и пути достижения целей.

27. Структурные единицы учреждения здравоохранения стационарного типа.

28. Структура и основные направления работы основных типов учреждений здравоохранения

амбулаторного типа.

29. Основные этапы становления сестринского дела и перспективы развития сестринского дела в РФ.

30. Понятие об «общем и специальном уходе» за пациентами.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Медицинская сестра проводит наблюдение за Никулиной Светланой Анатольевной. Два часа назад у нее отмечалась температура 40,3 С. Состояние пациентки тяжелое. После принятия жаропонижающего средства медсестра обратила внимание на появление обильного пота, которым пропиталось все постельное и нательное белье. Пациентка очень слаба. На вопросы отвечает с трудом.

При обследовании: пульс учащенный, слабого наполнения, АД 90 и 50 мм. рт.ст., температура тела 37,1 С.

Задание:

1.Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.

2.Сформулируйте проблемы пациентки.

3.Составьте план ухода за пациенткой.

Задача № 2

В смотровом кабинете у медсестры уже вторую неделю стоит на окне в светлой посуде бутыль с 6% раствором перекиси водорода, который она в последующем стала использовать для стерилизации перчаток. Как следует оценить действия медсестры?

Эталон ответа: медсестра неправильно использовала раствор перекиси водорода, так как данным раствором можно пользоваться в течение 7 суток со дня приготовления при условии хранения в закрытой темной емкости и в темном месте.

Задача №3

Медицинская сестра перевязочного кабинета хирургического отделения использовала во время работы перевязочный материал из стерилизационных коробок без фильтров через 5 дней после стерилизации. Найдите ошибку в действиях медицинской сестры.

Эталон ответа: перевязочный материал не может быть использован из стерилизационных коробок без фильтров через 5 дней после стерилизации.

Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационных коробках без фильтров – 3 дня.

Задача № 4

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с врачебным диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.

Задание:

Проведите первичную оценку состояния пациента, определите проблемы пациента, запланируйте независимые сестринские вмешательства, осуществите запланированный уход, проведите текущую и итоговую оценку.

Задача № 5

В стационар поступил пациент 25 лет с врачебным диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание:

Проведите первичную оценку состояния пациента, определите проблемы пациента, запланируйте независимые сестринские вмешательства, осуществите запланированный уход, проведите текущую и итоговую оценку.

Задача № 6

Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с врачебным диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость,

плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задание:

Проведите первичную оценку состояния пациента, определите проблемы пациента, запланируйте независимые сестринские вмешательства, осуществите запланированный уход, проведите текущую и итоговую оценку.

Задача № 7

Пациент, 45 лет, поступает в нефрологическое отделение с врачебным диагнозом: почечно-каменная болезнь. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту. Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,70 С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. В анализе мочи гематурия.

Задания:

1. Проведите первичную оценку состояния пациента, определите проблемы пациента, запланируйте независимые сестринские вмешательства, осуществите запланированный уход, проведите текущую и итоговую оценку.

2. Заполните медицинскую документации: оформите направление для исследования мочи по Нечипоренко.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к созданию клинической ситуационной задачи:

Должна соответствовать учебной программе и способствовать:

- отработке алгоритма постановки диагноза (синдромального, предварительного, клинического);

- умению интерпретировать результаты инструментальных, лабораторных методов диагностики;

- принятию решения по тактике оказания помощи пациенту.

Условие задачи должно быть максимально приближено к реальному диагностическому лечебному процессу и должно включать:

- данные анамнеза, субъективные и объективные симптомы;

- результаты методов исследования, в том числе «отвлекающие значения» для дифференциальной диагностики и выбора метода лечения.

Вопросы необходимо формулировать корректно, чтобы они позволяли оценить готовность студента действовать в условиях профессиональной деятельности.

Решение по диагностике и лечению должны основывать на знании фундаментальных дисциплин.

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо» ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 01.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.32 Оториноларингология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.					зачету
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, решение тестов, решение ситуационных задач, вопросы к зачету
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Оториноларингология»

1. Острая респираторная вирусная инфекция. Современный подход к лечению и профилактике.

2. Аллергический насморк. Современные методы диагностики и лечения.

3. Острый гнойный гайморит. Современные методы диагностики и лечения.

4. Храп и ночное апноэ.

5. Современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух.

6. Хронический гипертрофический насморк.

7. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.

8. Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитарная, при лейкозах).

9. Хронический тонзиллит, социальная значимость проблемы.

10. Заглоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.

11. Боковой окологлоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.

12. Стеноз гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики.

13. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.

14. Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия. Современные показания.

15. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.

16. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.

17. Стробоскопический метод исследования гортани.

18. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.

19. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.

20. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.

Контрольные вопросы и задания

для проведения промежуточного и текущего контроля по курсу «Оториноларингология» для студентов

IV курса по специальности «Лечебное дело»

Вопросы к зачету по дисциплине «Оториноларингология»

1. Что такое холестеатома? Где она образуется? Теории образования холестеатомы. Как клинически проявляется холестеатома у больных? Как лечить холестеатому?

2. Опишите анатомию перегородки носа.

3. Каковы показания для удаления аденоидов?

4. Каковы основные причины нарушения обоняния?

5. Каковы клинические характеристики отосклероза? Опишите классическую аудиограмму при отосклерозе. Что такое резерв улитки?

6. Назовите стандартные проекции рентгенограмм носа и околоносовых пазух.

7. Как лечить паратонзиллярный абсцесс?

8. Что такое триада симптомов при болезни Меньера? Поддается ли болезнь Меньера медикаментозному лечению? В каких случаях при болезни Меньера требуется хирургическое лечение?

9. Как оценить состояние обонятельной функции?

10. Каковы показания к трахеотомии? Чем трахеотомия отличается от трахеостомии?

11. У больного разъединение слуховых косточек: слышит ли он в этом случае с перфорированной барабанной перепонкой? Если да, то почему?

12. Куда отводят лимфу лимфатические сосуды полости носа и околоносовых пазух?

13. Каковы возможные осложнения при выполнении трахеотомии?

14. Какими симптомами проявляется нарушение функции обонятельного анализатора?

15. Является ли в норме слуховая труба открытым или закрытым органом? Почему опасны полеты в самолете и погружения (аквалангистов) при инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей?

16. Что такое носовой рефлекс?

17. Каким образом анатомия околоносовых пазух предрасполагает к распространению инфекции в глазницу?

18. Почему возникает боль в ухе при изменении давления в окружающей среде, например, во время погружения (аквалангистов) или взлета самолета?

19. Какими нервами иннервируется нос?

20. Каковы основные причины нарушения вкусового восприятия?

21. Какая структура ведает аэрацией среднего уха?

22. Какие существуют потенциальные пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку?

23. Какого рода опухоль врач должен подозревать у мальчика подросткового возраста с рецидивирующими носовыми кровотечениями?

24. В какой стадии острого стеноза гортани показана трахеостомия.

25. Что такое ангина? Как классифицируют ангины? В чем различие лакунарной ангины от «ангины» при дифтерии?

26. Какие возможны осложнения при остром или обострении хронического воспаления лобной пазухи? Профилактика этих осложнений.

27. Характерные изменения ЛОР-органов при сифилисе.

28. Какую роль играют мышцы m. tensor tympani et т. stapedius?

29. Назовите методы лечения рака гортани.

30. Опишите два основных типа потери слуха. В чем их различие? Опыты Вебера и Ринне с применением камертона при оценке слуха.

31. Как оценить поражения ветвей лицевого нерва во время осмотра больного? Какие методы

32. Законы Эвальда.

33. В чем отличие «кохлеарного неврита» от отосклероза»?

34. Как поставить диагноз острого ларингита?

35. Какие осложнения могут развиться при этмоидите и сфеноидите у взрослых и детей?

36. Почему важны вестибулярные рефлексы? 5 вестибулярных дуг.

37. В какой части пищевода чаще всего «застревают» инородные тела? Опишите анатомические отделы гортани. Как проявления рака различаются в этих отделах?

38. Что такое среднее ухо?

39. Какие лекарства обычно вызывают ототоксичность?

40. Охарактеризуйте стадии склеромы.

41. Каковы анатомические подразделения глотки?

42. Назовите пять вестибулярных рецепторных зон и их адекватные раздражители.

43. Какие едкие вещества при проглатывании вызывают наиболее сильное повреждение пищевода: кислоты или щелочи?

44. Каковы методы лечения рака носа и околоносовых пазух?

45. Опишите путь прохождения звукового сигнала от улитки к мозгу.

46. Где находятся три анатомических места сужения пищевода?

47. Опишите пять вестибулярных дуг.

48. Что такое Кортиев орган?

49. Какие нервы участвуют в образовании голоса?

50. Девочке-подростку поставили диагноз юношеской ангиофибромы носоглотки. Что делать дальше?

51. Опишите анатомию улитки.

52. Какие неврологические нарушения могут стать причиной нарушения голоса?

53. Что такое ринофима и как ее лечить?

54. Назовите теории слуха. Что такое «бегущая волна»?

55. Какие новообразования возникают на голосовых складках?

56. Какова этиология носового кровотечения?

57. Что такое «Слухулучшающие операции»? Какие должны быть показания к их проведению?

58. Возможные осложнения при удалении инородных тел из уха и полости носа.

59. Дифтерия гортани. Дифференциальный диагноз. Лечение.

60. Каким образом с помощью среднего уха удается максимально проводить звук на улитку?

61. Основные пути передачи ВИЧ- инфекции

62. Ранние признаки проявления опухоли верхнечелюстных пазух

63. Перечислите причины развития различных форм наружного отита. Лечение и профилактика данного заболевания.

64. В чем причина, когда под диагнозом «ангина» часто просматривается такое грозное онкологическое заболевание как рак вестибулярного отдела гортани?

65. Лабиринтиты. Этиология, формы, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

66. Что представляет собой внутреннее ухо?

67. Какие термины характеризуют изменения голоса?

68. Как проявляются опухоли пазух решетчатой кости?

69. Как поставить диагноз «мастоидит»? Как лечат это заболевание?

70. Ларингоскопическая картина при различных формах хронического ларингита. Лечение, профилактика.

71. Какие осложнения могут возникать при остром насморке у детей грудного возраста? Лечение острого насморка.

72. Можно ли человеку летать в самолете, если ему ранее сделано шунтирование барабанной полости?

73. Расскажите о различных функциях носа. Каковы основные причины расстройства

обоняния?

74. Как остановить послеоперационное кровотечение после удаления миндалин и аденоидов?

75. Как поставить диагноз «отогенный абсцесс височной доли мозга»? Что такое «очаговые симптомы» и могут ли они помочь в постановке диагноза?

76. В чем отличие «озены» от «атрофического ринита»? Как лечить эти заболевания?

77. Когда можно утверждать, что у больного имеется хронический тонзиллит?

78. Можно ли детям летать на самолете во время простуды?

79. Что такое «опасный носогубный треугольник»?

80. Что такое абсцесс перегородки носа? Как лечить абсцесс перегородки носа?

81. Что такое «вторичные» или «симптоматические» ангины? Особенности обследования больных при таких ангинах

82. Как поставить диагноз «отогенный менингит»? Лечение и профилактика отогенного менингита.

83. Фарингоскопическая картина при различных формах хронического фарингита.

84. Связь хронического фарингита с другими заболеваниями. Особенности лечения и профилактики.

85. В чем отличие стенотической одышки от легочной (при бронхиальной астме, отеке легких) и коматозной (при уремической коме, диабетической коме)?

86. В чем опасность неправильного лечения больного с фурункулом носа?

87. Как следует лечить острый разрыв барабанной перепонки, происшедший в результате баротравмы?

88. Опишите кости и хрящи носа.

89. В чем заключается послеоперационное лечение после удаления нёбных миндалин и аденоидов?

90. Что такое «холестеотома»? Когда и у кого она встречается чаще всего?

91. Доврачебная помощь при остром подскладочном ларингите (ложном крупе).

92. Назовите профессиональные заболевания верхних дыхательных путей. Причины. Лечение. Профилактика

93. Какие доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух встречаются чаще всего?

94. Встречается ли в настоящее время ангина Симановского-Плаута-Венсана? Если да, как будете лечить больного?

95. В чем отличие хронического адгезивного отита от отосклероза?

96. Симптомы и фарингоскопическая картина при окологлоточном абсцессе. Как будете лечить больного?

97. Каковы признаки и симптомы дисфункции слуховой трубы?

98. Каковы показания для удаления небных миндалин?

99. Какие структуры входят а наружное ухо?

100. Какие методы осмотра гортани Вы знаете? Показания для проведения прямой ларингоскопии.

101. Что такое оториноларингология? Какие подразделы есть в этой специальности?

102. Опишите анатомическое строение трахеи и бронхов. Что такое бронхоскопия? Показания к её проведению.

103. Что такое децибел?

104. Где располагается сплетение Киссельбаха? Какие артерии, соединяясь, образуют сплетение Киссельбаха?

105. Что такое костно-воздушный разрыв?

106. Показания для проведения хирургической эндоскопии околоносовых пазух.

107. Что нужно делать, если больной после тиреоидэктомии охрип?

108. Методы оценки слуха у детей.

109. Расскажите, какие бывают осложнения синуситов?

110. Когда и как выполнять переднюю тампонаду носа?

111. Почему маленькие дети предрасположены к заболеванию воспалением среднего уха?

112. Когда можно оперировать детей по поводу искривленной перегородки носа? Почему?

113. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

114. Каковы возможные осложнения невылеченного воспаления среднего уха?

115. Перечислите причины возникновения перфорации перегородки носа?

116. Что такое паратонзиллярный абсцесс?

117. Что такое тимпанометрия? Типы тимпанограмм.

118. Когда терапевтическое лечение синуитов считается неэффективным? Когда показано хирургическое вмешательство?

119. В чем состоит потенциальный риск применения тиреоидэктомиии при раке щитовидной железы?

120. Потерю слуха какого типа следует ожидать при воспалении среднего уха?

121. Что такое инвертированные папилломы?

122. Травма носа. На что следует обращать внимание при осмотре? Когда следует вправлять носовые отломки после травмы носа?

123. Как освободить уши от серных пробок?

124. Что такое медикаментозный ринит?

125. Какие кровеносные сосуды питают небные миндалины?

126. Как поставить диагноз воспаления среднего уха?

127. Существуют ли типичные признаки и симптомы паратонзиллярного абсцесса?

128. Что такое кондуктивная потеря слуха? Результаты опыта Вебера и Ринне в случае с чисто кондуктивной потерей слуха.

129. Перечислите методы объективной топической диагностики синуситов

130. У пациента сильное кровотечения из носа. Что нужно сделать прежде всего, чтобы определить происхождение кровотечения?

131. Перечислите патологию наружного и среднего уха, способствующую развитию кондуктивной потери слуха.

132. Ставя пациенту диагноз «синусит», не рискуем ли мы пропустить злокачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух?

133. Вы определили, что источник кровотечения располагается в передней части перегородки носа. С чего Вы начнете лечение?

134. Функции слуховой трубы.

135. Что такое вазомоторный ринит?

136. Опишите консервативные методы лечения хронического тонзиллита.

137. Как распознается и лечится отомикоз?

138. Назовите околоносовые пазухи и опишите их расположение

139. Методы лечения паратонзиллярного абсцесса

140. Что такое синдром Рамсея Ханта (herpes)?

141. Показаны ли хирургические методы для лечения ринита?

142. Когда удаление миндалин и аденоидов противопоказано?

143. Каковы причины травматического разрыва барабанной перепонки? Какие слои барабанной перепонки способны к регенерации после разрыва?

144. Опишите методы лечения аллергического ринита.

145. Где находится кольцо Вальдеера-Пирогова? Какова функция миндалин и аденоидов?

146. Что такое перихондрит ушной раковины? Как его лечить?

147. Где каждая из околоносовых пазух дренируется в полости носа?

148. Какова наиболее частая причина обструкции дыхательных путей у детей?

149. Отгематома. Причины. Осложнения. Лечение.

150. Опишите возрастной процесс развития околоносовых пазух

151. Каковы признаки и симптомы тупой травмы гортани?

152. Что такое нейросенсорная потеря слуха и каковы причины ее возникновения? Опишите аудиограмму при нейросенсорной потере слуха. Как лечить нейросенсорную потерю слуха?

153. Каково функциональное значение околоносовых пазух?

154. Какие осложнения бывают после задней тампонады?

155. В каких случаях пациент с потерей слуха нуждается в слуховом аппарате?

156. Кому показана имплантация улитки?

157. Какие артерии питают околоносовые пазухи?

158. Виды консервативного и хирургического лечения в случаях кондуктивной потери слуха.

159. Какое клиническое значение имеет concha bullosa?

160. Когда показана задняя тампонада? Показано ли лечение антибиотиками после задней тампонады?

161. Виды вестибулопатий.

162. Преимущества, показания и противопоказания к эндоскопической хирургии околоносовых пазух.

163. Виды стапедопластики. При каких заболеваниях показана стапедопластика?

164. Причины возникновения охриплости.

165. Живые инородные тела ЛОР-органов. Их локализация, клиническая картина. Методы лечения.

166. В каких случаях показана перевязка сонных артерий? Что такое селективная эмболизация сосудов? Показания к ней.

167. Что может быть причиной возникновения ограниченной припухлости на боковой и передней поверхности шеи?

168. Чем опасны переломы височной кости? Симптомы?

169. Виды кист верхнечелюстных пазух. Диагностика. Лечение.

170. Признаки опухоли гортани, необходимые методы обследования, лечение доброкачественных опухолей гортани.

171. Возможности лазеров в ЛОР.

172. Каким образом пациент воспринимает звук с помощью импланта? Как определить показания к кохлеоимплантации?

173. Что такое носовая ликворея?

174. Чем может быть обусловлен субъективный шум в ушах?

175. Тромбоз сигмовидного синуса. Причины, симптомы, лечение

176. Резекция перегородки носа. Показания.

177. Что такое синобронхит? У кого он встречается чаще? Особенности лечения.

178. Полипы полости носа. Клиническая картина, диагностика, варианты лечения.

179. Что такое фарингомикоз? Дифференциальная диагностика. Лечение.

180. Herpes zoster oticum - проявление, опасность.

181. Роль КТ в дифференциальной диагностике поражения околоносовых пазух.

182. Одонтогенный гайморит. Способы диагностики. Лечение.

183. Травмы передней стенки верхнечелюстной и лобной пазух. Способы диагностики.

184. Строение слизистой оболочки носа. Физиология носа и околоносовых пазух.

185. Дифференциальная диагностика кондуктивной и перцептивной дизосмии.

186. Что такое риноманометрия (ринопневмометрия)?

187. Какие бывают осложнения после удаления миндалин и аденоидов? Могут ли миндалины и аденоиды снова вырасти?

188. Что такое перилимфатическая фистула? Как лечить?

189. Какие заболевания наиболее типичны для диагностики СПИДа?

190. Какое носоглоточное образование у юношей составляют триаду: заложенность носа, наличие опухоли в носоглотке и рецидивирующие носовые кровотечения?

191. Что такое «отогенный сепсис»? Как он развивается? Как чаще всего протекает «отогенный сепсис» у детей, в отличие от взрослых?

192. Какие изменения ЛОР-органов могут быть причиной кровохаркания?

193. Фарингоскопическая картина при остром фарингите и катаральной ангине. В чем отличие?

194. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Профилактика.

195. Что такое аудиограмма?

196. Топография лицевого нерва.

197. Бароотит. Причина, симптомы, лечение, профилактика.

198. Какие артерии обеспечивают кровоснабжения носа?

199. Как установить диагноз гематомы перегородки носа? Как лечить гематому?

200. Операция «лобно-решетчатая трепанация». Показания к ее проведению.

Тесты по дисциплине «Оториноларингология»

для студентов IV курса

1. Глотка расположена:

1) между основанием черепа и II шейным позвонком;

2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;

3) между основанием черепа и входом в пищевод;

4) между II и IV шейным позвонком;

5) между I и II шейным позвонком.

2. Перечислите отделы глотки:

6) верхний;

1) боковой;

7) средний;

8) нижний;

2) задний.

3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:

1) язычная;

2) небные;

3) глоточная;

4) трубные.

4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:

1) небные миндалины;

2) глоточная;

3) язычная;

4) трубные;

5) гортанные;

6) пейеровы бляшки.

5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

1) сосудисто-нервный пучок;

2) шейные позвонки;

3) полость носа;

4) хрящи гортани;

5) околоушная слюнная железа.

6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:

1) катаральная;

2) моноцитарная;

3) лакунарная;

4) дифтеритическая;

5) коревая.

7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:

1) агранулоцитарная;

2) ангина при лейкозах;

3) ангина при ВИЧ-инфекции;

4) сифилитическая ангина;

5) моноцитарная ангина.

8. Укажите возможные осложнения ангин:

1) паратонзиллит;

2) отит;

3) этмоидит;

4) парафарингит;

5) бронхит;

6) сепсис.

9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:

1) боль в горле при глотании;

2) гиперемия небных миндалин и дужек;

3) гнойные выделения на задней стенке глотки;

4) выраженная гипертермия;

5) болезненность регионарных лимфоузлов.

10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:

1) гиперемия небных миндалин;

2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;

3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;

4) болезненность регионарных лимфатических узлов;

5) ***выраженная интоксикация***.

11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:

1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;

2) налеты с миндалин удаляются легко;

3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;

4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;

5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.

12. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?

1) резкая боль в горле;

2) першение и дискомфорт в горле;

3) затруднение проглатывания слюны;

4) субфебрильная температура;

5) аутофония.

13. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;

2) на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;

3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;

4) стекловидный отек uvulae.

14. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:

1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;

2) лакуны зияют;

3) в лакунах гнойное содержимое;

4) на миндалинах некротические налеты;

5) регионарные лимфоузлы увеличены.

15. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:

1) двусторонняя тонзиллотомия;

2) двусторонняя тонзиллэктомия;

3) аденотомия;

4) вскрытие кисты миндалины;

5) удаление папилломы миндалины.

16. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:

1) отек боковой поверхности шеи;

2) спазм жевательной мускулатуры;

3) асимметрия зева;

4) резкая односторонняя боль в горле;

5) гипоксия.

17. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:

1) небные дужки спаяны с миндалинами;

2) в миндалинах жидкий гной;

3) субфебрильная температура тела;

4) головная боль;

5) боли в области сердца.

18. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:

1) задняя;

2) передневерхняя;

3) боковая;

4) нижняя;

5) интратонзиллярная.

19. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:

1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;

2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;

3) инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;

4) наложение зажима Микулича;

5) гемостатическая терапия.

20. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?

1) миндалины увеличены на 1/3;

2) миндалины увеличены на 2/3;

3) миндалины соприкасаются друг с другом;

4) миндалины расположены за небными дужками;

5) миндалины у края небных дужек.

21. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:

1) постоянное затруднение носового дыхания;

2) ночью ребенок спит с открытым ртом;

3) частые носовые кровотечения;

4) головная боль;

5) диспепсия.

22. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:

1) аденотомия;

2) тонзиллотомия;

3) тонзиллэктомия;

4) удаление кисты миндалины.

23. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:

1) снижение слуха на стороне поражения;

2) тяжелое общее состояние, высокая температура;

3) вынужденное положение головы;

4) ригидность затылочных мышц;

5) односторонняя инфильтрация тканей шеи.

24. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:

1) антибиотикотерапия;

2) вскрытие абсцесса;

3) абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;

4) только местная терапия.

25. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?

1) в детском;

2) во взрослом;

3) неонатальном;

4) пожилом.

26. Какой нерв управляет двигательными волокнами мышц гортани?

1) ***блуждающий нерв***;

2) лицевой нерв;

3) тройничный нерв;

4) преддверно-улитковый нерв;

5) подъязычный.

27. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:

1) эллиптической;

2) конической;

3) трапециевидной;

4) надгортанной.

28. Укажите, на сколько этажей делится гортань:

1) два;

2) три;

3) четыре;

4) пять;

5) один.

29. Перечислите функции гортани:

1) ***дыхательная***;

2) обонятельная;

3) голосообразующая;

4) защитная;

5) резонаторная.

30. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:

1) надгортанник;

2) голосовые складки;

3) валекулы;

4) язычная миндалина.

31. Для исследования гортани применяют методы:

1) непрямая ларингоскопия;

2) фарингоскопия;

3) прямая ларингоскопия;

4) томография гортани;

5) стробоскопия.

32. В классификации стенозов гортани выделяют:

1) 5 стадий;

2) 2 стадии;

3) 3 стадии;

4) 4 стадии.

33. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:

1) дыхание редкое, поверхностное;

2) дыхание частое, глубокое;

3) бледные покровы кожи;

4) больной без сознания;

5) снижение артериального давления.

34. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:

1) доброкачественные и злокачественные опухоли;

2) сифилис;

3) аллергический отек;

4) параличи мышц гортани;

5) ***склерома***.

35. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:

1) затруднение дыхания в покое;

2) затруднение дыхания при физической нагрузке;

3) ринорея;

4) дисфагия;

5) стридорозное дыхание.

36. Укажите причины острого стеноза гортани:

1) опухоли;

2) травмы гортани;

3) острый ларингит;

4) аллергический отек;

5) инородное тело.

37. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:

1) детский;

2) взрослый;

3) пожилой;

4) подростковый;

5) юношеский.

38. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе:

1) вестибулярного;

2) голосового;

3) подголосового;

4) в области валекул.

39. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:

1) трахеостомия;

2) медикаментозное дестенозирование;

3) коникотомия;

4) резекция гортани.

40. Какую связку рассекают при коникотомии?

1) шило-подъязычную;

2) перстне-щитовидную;

3) язычно-надгортанную;

4) черпало-надгортанную;

5) перстне-трахеальную.

41. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

1) трахеостомия;

2) коникотомия;

3) медикаментозное дестенозирование;

4) резекция гортани;

5) коникотомия с последующей трахеостомией.

42. При катаральном ларингите выявляется:

1) дисфония;

2) дыхательная недостаточность;

3) нарушение глотания;

4) кашель.

43. Выберите причины отека гортани:

1) атрофический ларингит;

2) аллергический ларингит;

3) инородное тело;

4) травмы.

44. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:

1) консервативное;

2) хирургическое;

3) лучевая терапия;

4) химиотерапия.

45. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

1) сифилис;

2) гранулематоз Вегенера;

3) рак;

4) склерома.

46. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

1) наружная сонная;

2) внутренняя сонная;

3) щитовидная;

4) небная;

5) язычная.

47. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

1) бугристая поверхность;

2) широкое основание;

3) гладкая поверхность опухоли;

4) основание - тонкая ножка;

5) изъязвления.

48. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:

1) голосовые складки;

2) вестибулярные сладки;

3) подголосовое пространство;

4) область основания надгортанника;

5) область морганьевых желудочков.

49. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?

1) нарушение голоса;

2) затруднение дыхания;

3) боли при глотании;

4) кровохарканье;

5) нарушение обоняния.

50. Выберите методы лечения рака гортани:

1) медикаментозное;

2) хирургическое;

3) химиотерапевтическое;

4) лучевое;

5) комплексное.

51. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:

1) лобные;

2) верхнечелюстные;

3) клиновидные;

4) этмоидальные;

5) носослезный канал.

52. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:

1) верхний;

2) средний;

3) нижний;

4) общий.

53. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:

1) риногенный;

2) одонтогенный;

3) гематогенный;

4) лимфогенный;

5) менингогенный.

54. Перечислите функции полости носа:

1) дыхательная;

2) защитная;

3) обонятельная;

4) вкусовая;

5) резонаторная.

55. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:

1) клиновидные;

2) лобные;

3) верхнечелюстные;

4) этмоидальные.

56. Укажите методы исследования полости носа:

1) пальпация;

2) передняя риноскопия;

3) отоскопия;

4) задняя риноскопия;

5) ларингоскопия.

57. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:

1) затруднение носового дыхания;

2) слизисто-гнойные выделения из носа;

3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;

4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;

5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.

58. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:

1) головная боль в области затылка;

2) затруднение носового дыхания;

3) слизисто-гнойные выделения из носа;

4) полоска гноя в среднем носовом ходе;

5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;

6) гной в нижнем носовом ходе.

59. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:

1) нижнюю;

2) верхнюю;

3) медиальную;

4) переднюю.

60. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:

1) арахноидит;

2) неврит зрительных нервов;

3) менингит;

4) абсцесс мозжечка;

5) абсцесс мозга;

6) тромбоз кавернозного синуса.

61. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:

1) верхний;

2) нижний;

3) средний;

4) общий;

5) носослезный канал.

62. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:

1) затруднение носового дыхания;

2) боль в носу;

3) наличие корок в носу;

4) слизисто-гнойные выделения из носа;

5) отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.

63. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:

1) сосудосуживающие капли в нос;

2) хирургическое лечение;

3) электрофорез;

4) смазывание раствором ляписа;

5) лазеротерапия.

64. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:

1) боль в области лба;

2) затруднение носового дыхания;

3) гнойные выделения из носа;

4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;

5) полоска гноя в среднем носовом ходе.

65. Перечислите причины носового кровотечения:

1) заболевания крови;

2) травмы носа;

3) гипертоническая болезнь;

4) гастрит;

5) хронический нефрит.

66. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:

1) ляпис;

2) перекись водорода;

3) адреналин;

4) новокаин;

5) гемостатические пасты;

6) ***стерильное вазелиновое масло***.

67. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:

1) 1 день;

2) 7 дней;

3) 10 дней;

4) 2-3дня;

5) несколько часов.

68. Перечислите методы остановки носового кровотечения:

1) прижатие крыльев носа;

2) введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;

3) отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;

4) передняя тампонада;

5) криовоздействие на сосуды.

69. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»:

1) прижигание 40% ляписом;

2) ватный тампон с перекисью водорода;

3) отслойка слизистой оболочки;

4) задняя тампонада;

5) передняя тампонада.

70. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:

1) холод на область носа;

2) пункция абсцесса;

3) вскрытие абсцесса;

4) физиотерапия;

5) противовоспалительные мази в нос.

71. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:

1) лобных;

2) решетчатых;

3) ***клиновидных***;

4) верхнечелюстных.

72. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?

1) реактивный отек века;

2) амблиопия;

3) экзофтальм;

4) астигматизм;

5) хемоз.

73. Перечислите причины развития фурункула носа:

1) снижение местного и общего иммунитета;

2) травма кожных покровов преддверия;

3) заболевания глотки;

4) сахарный диабет.

74. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:

1) преддверие носа;

2) нижняя носовая раковина;

3) перегородка носа;

4) средняя носовая раковина.

75. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:

1) консервативное;

2) хирургическое;

3) комплексное;

4) аутогемотерапия.

76. Какие из указанных анатомических элементов формируют среднее ухо?

1) барабанная полость;

2) пещера;

3) задняя черепная ямка;

4) сигмовидный синус;

5) слуховая труба;

6) клеточная система сосцевидного отростка;

7) наружный слуховой проход.

77. Перечислите железы наружного слухового прохода:

1) серные;

2) сальные;

3) слизистые;

4) потовые;

5) обонятельные.

78. Перечислите мышцы барабанной полости:

1) ***стременная;***

2) верхняя ушная;

3) натягивающая барабанную перепонку;

4) нижняя молоточковая;

5) верхняя молоточковая.

79. Укажите место, где располагается устье слуховой трубы в глотке:

1) боковая стенка носоглотки;

2) задняя стенка носоглотки;

3) свод носоглотки;

4) область хоан.

80. Какие анатомические элементы составляют внутреннее ухо?

1) преддверие;

2) улитка;

3) пирамида височной кости;

4) полукружные каналы;

5) барабанная полость.

81. Укажите, в каких анатомических образованиях находятся рецепторы вестибулярного анализатора:

1) проток улитки;

2) преддверие;

3) полукружные каналы;

4) водопровод преддверия;

5) водопровод улитки.

82. Укажите, какие элементы барабанной перепонки определяются при отоскопии:

1) световой «конус»;

2) короткий отросток молоточка;

3) рукоятка молоточка;

4) пупок;

5) окно преддверия.

83. Укажите симптомы, характерные для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита:

1) повышение температуры;

2) ригидность затылочных мышц;

3) боль в ухе;

4) гноетечение;

5) снижение слуха.

84. Укажите, при каких симптомах среднего отита показан парацентез:

1) высокая температура;

2) гноетечение из уха;

3) сильная боль в ухе;

4) головная боль;

5) выпячивание барабанной перепонки.

85. Перечислите пути проникновения инфекции в среднее ухо при остром среднем отите:

1) тубарный (через слуховую трубу);

2) гематогенный;

3) травматический;

4) контактный;

5) преформированный.

86. Укажите симптомы, типичные для мезотимпанита:

1) центральная перфорация барабанной перепонки;

2) слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом;

3) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки;

4) холестеатомные массы;

5) костная деструкция на R-граммах.

87. Укажите, какой тип тугоухости развивается при евстахиите:

1) кондуктивная;

2) нейросенсорная;

3) смешанная.

88. Перечислите основные симптомы хронического воспаления среднего уха:

1) периодически повторяющееся гноетечение из уха;

2) прогрессирующее снижение слуха;

3) перфорация барабанной перепонки;

4) несистемное головокружение;

5) тошнота, рвота.

89. Перечислите причины развития адгезивного среднего отита:

1) ***перенесенный острый гнойный средний отит***;

2) аденоиды;

3) евстахиит;

4) заболевания полости носа;

5) кариес зубов.

90. Для отоскопической картины адгезивного среднего отита характерно:

1) барабанная перепонка серая, втянутая;

2) опознавательные знаки выражены;

3) рубцовые изменения барабанной перепонки;

4) слизисто-гнойные выделения в наружном слуховом проходе;

5) перфорация в натянутой части барабанной перепонки.

91. Укажите, в каком квадранте барабанной перепонки производится парацентез:

1) задненижнем;

2) передненижнем;

3) передневерхнем;

4) задневерхнем.

92. Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:

1) метод Вальсальвы;

2) метод Политцера;

3) катетеризация;

4) метод Тойнби.

93. Перечислите методы диагностики хронического гнойного среднего отита:

1) отоскопия;

2) тональная аудиометрия;

3) тимпанометрия;

4) рентгенография височных костей;

5) допплерометрия сосудов головного мозга.

94. Выберите типичные симптомы для эпитимпанита:

1) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части;

2) геморрагические выделения из уха;

3) холестеатома;

4) нейросенсорный тип тугоухости.

95. Перечислите возможные осложнения при остром среднем отите:

1) мастоидит;

2) лабиринтит;

3) гайморит;

4) парез лицевого нерва;

5) паротит.

96. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:

1) антромастоидотомия;

2) радикальная операция на височной кости;

3) расширенная радикальная операция на ухе;

4) тимпанопластика;

5) шунтирование барабанной полости.

97. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха:

1) вымывание;

2) удаление пинцетом;

3) удаление крючком;

4) транстимпанальное нагнетание.

98. Перечислите симптомы отосклероза:

1) двустороннее снижение слуха;

2) одностороннее снижение слуха;

3) шум в ушах;

4) улучшение слуха в шумной обстановке;

5) приступы головокружения.

99. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:

1) нормальная барабанная перепонка;

2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;

3) отсутствие серы;

4) рубцовые изменения барабанной перепонки;

5) краевая перфорация.

100. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:

1) приступы системного головокружения;

2) боль в ухе;

3) шум в ухе;

4) прогрессирующее снижение слуха;

5) гноетечение.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ситуационная задача №1

У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. ***Поставьте диагноз заболевания.***

Ситуационная задача №2

При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. **Как извлечь вату?**

Ситуационная задача №3

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационная задача №4

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. ***Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?***

Ситуационная задача №5

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. ***Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?***

Ситуационная задача №6

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационная задача №7

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационная задача №8

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационная задача №9

У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоностны.

Поставить диагноз.

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. ***Диагноз? Лечебная тактика.***

Ситуационная задача №11

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Ситуационная задача №12

Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутрь), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. ***Какова дальнейшая тактика лечения?***

Ситуационная задача №13

У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. ***Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?***

Ситуационная задача №14

Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. ***Что произошло, какое лечение назначить больному?***

Ситуационная задача №15

Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. ***Что делать?***

Ситуационная задача №16

У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. ***Какое лечение ему можно предложить?***

Ситуационная задача №17

У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. ***Предложите хирургические методы лечения.***

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Ситуационная задача №1

Больного беспокоит сухость, жжение и першение в горле после приема острой пищи. При осмотре слизистая оболочка задней стенки глотки ярко красная, припухшая, язычок мягкого неба отечен. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №2

Больной жалуется на частые ангины (2–3 раза в год), болеет несколько лет. После последней ангины появились боли в суставах, длительный субфебрилитет. При осмотре, небные миндалины спаяны с дужками, гиперемированы, в лакунах жидкий гной. **Диагноз? Лечение?**

Ситуационная задача №3

Больной жалуется на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при открывании рта, высокую до 40° температуру. Болеет три дня, после перенесенной катаральной ангины. При осмотре рот открывает с трудом на 1–2см. Гиперемия, инфильтрация околоминдаликовой области справа. Правая миндалина смещена кпереди и к срединной линии. Пальпируются болезненные лимфатические узлы справа, позади угла нижней челюсти. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №4

Ребенку 4 года, беспокоит заложенность носа, часто простужается. При осмотре рот полуоткрыт, сглажены носогубные складки. При пальцевом исследовании носоглотки на своде определяется мягкое, мелкодольчатое опухолевидное образование, почти полностью выполняющее носоглотку. ***Ваш диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №5

Больная жалуется на сильную боль в горле, высокую температуру до 39° С, общую слабость. При осмотре – небные миндалины ярко красного цвета, в устьях лакун беловато - желтый налет, легко снимающийся «ватником». ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №6

Ребенку 7 мес. Он беспокоен, отказывается от приема пищи, температура 39°С. При осмотре на задней стенке глотки определяется выпячивание, расположенное по срединной линии. Слизистая оболочка резко гиперемирована. Дыхание затруднено. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №7

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания, появляющееся во время физической нагрузки. В анамнезе травма боковой поверхности шеи справа. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, при фонации смыкаются неплотно; при дыхании значительное ограничение подвижности правой половины гортани***. О какой патологии здесь можно думать?***

Ситуационная задача №8

У больного наступило удушье на операционном столе сразу после экстубации. Была произведена струмэктомия. Объективно: имеются явления ларингеального стеноза 3–4 степени; истинные голосовые складки сомкнуты по срединной линии, между ними щель, при дыхательных движениях не расходятся. ***Какая патология в данном случае имеет место? Что делать?***

Ситуационная задача №9

Больной жалуется на охриплость, постоянную отдышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании обнаружено расширение дуги аорты. ***Какова будет ларингоскопическая картина?***

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, появившееся после приема накануне холодного молока. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки утолщены, красного цвета, при фонации между ними остается овальная щель. Дыхание свободное. Остальные ЛОР органы без изменений***. Диагноз? Лечение.***

Ситуационная задача №11

У 3-х летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание затруднено, шумное, преимущественно затруднен вдох. При осмотре во время дыхания имеется втяжение межреберных промежутков, над и подключичных ямок, губы синюшные, голос звучный. ***Диагноз? Стадия стеноза?***

Ситуационная задача №12

Больной доставлен скорой помощью, жалуется на затруднение дыхания, жжение и боль в горле, поперхивание при приеме воды, охриплость. Час назад во время еды арбуза был укушен осой. В анамнезе пищевая и медикаментозная аллергия. При осмотре язык резко отечен, с трудом помещается во рту, стекловидный отек надгортанника и ложных голосовых складок, голосовая щель сужена. Температура 37,3° С, стеноз гортани 1 степени. ***Диагноз? Методы лечения?***

Ситуационная задача №13

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей нет. Работает преподавателем. Указанные жалобы предъявляет около года. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, на границе их передней и средней трети имеются сероватого цвета симметричные бугорки, величиной с просяное зерно, они соприкасаются друг с другом при фонации. При этом между складками остается узкая щель. Подвижность гортани не нарушена, это подтверждает стробоскопия. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. ***Диагноз? Тактика лечения?***

Ситуационная задача №14

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюнотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии – гематома, болезненность в области щитовидного хряща. Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпалонадгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. ***Голосовая щель сужена. Диагноз? Лечебная тактика?***

Ситуационная задача №15

Больной, 35 лет, жалуется на боли при глотании в горле, хрипоту, кашель, затруднение дыхания, недомогание, повышенную температуру. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад в автомобильной катастрофе получил множественные ушибы тела, в том числе передних отделов шеи. Лечился в хирургическом отделении, где по поводу затруднения дыхания произведена трахеотомия. Отмечалось высокая температура, сильные боли в области шеи. После проведенного лечения деканюлирован и выписан на амбулаторное лечение, но продолжал предъявлять перечисленные выше жалобы. Объективно: При наружном осмотре имеется сглаженность контуров, некоторая припухлость и болезненность гортани при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Со стороны носа, глотки и ушей патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и небольшая отечность слизистой оболочки всей гортани, инфильтрация надгортанника и черпаловидных хрящей. Ограничение подвижности обеих половин гортани. ***Предполагаемый диагноз? План лечения?***

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача №1

Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. ***Диагноз? Какова тактика?***

Ситуационная задача №2

Больная жалуется на чувство заложенности в левом ухе, явление аутофонии слышит собственный голос в этом ухе, у больной - насморк. Указанные явления появились после сморкания. Объективно: левая барабанная перепонка серая, втянутая, правая – нормальная, шепотная речь: правое ухо – 6 м, левое – 2 м. ***Какой будет результат опыта Вебера?***

Ситуационная задача №3

Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая. Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. ***О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?***

Ситуационная задача №4

У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до3 м***). Диагноз? План лечения?***

Ситуационная задача №5

Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. ***Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?***

Ситуационная задача №6

У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота, судороги верхних и нижних конечностей. ***Предположительный диагноз? Последовательность ваших действий?***

Ситуационная задача №7

Больная страдает хроническим воспалением среднего уха несколько лет, в связи с чем направлена на стационарное лечение в ЛОР отделение. При осмотре в наружном слуховом проходе большое количество гноя с запахом. В расслабленной части барабанной перепонки перфорация, при промывании через которую вымывается много белесоватых, блестящих масс с резким запахом. ***Диагноз? План лечения?***

Ситуационная задача №8

Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании. ***Диагноз? Лечение.***

Ситуационная задача №9

Со слов родителей ребенок засунул в ухо бусинку. При осмотре в начальном отделе наружного слухового прохода определяется инородное тело зеленого цвета с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обозрима. ***Диагноз? Лечебная тактика?***

Ситуационная задача №10

В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты стушеваны. Шепотная речь 1 м. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №11

Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига. ***Диагноз? Принципы лечения?***

Ситуационная задача №12

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей. ***Диагноз? Лечение?***

Ситуационная задача №13

Больная обратилась с жалобами на резкое снижение слуха на оба уха, сильный шум в ушах, беспокоящие ее в течение нескольких месяцев. Отмечает первые проявления заболевания вскоре после лечения обострения хронической пневмонии, по поводу которой находилась в стационаре, длительное время получала разнообразные антибиотики, в том числе гентамицин. При осмотре барабанные перепонки не изменены. Шепотная речь на оба уха 1м. ***Диагноз? Лечение?***

УРГЕНТНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Ситуационная задача №1

В ЛОР кабинет доставлен ребенок 3 лет с жалобами родителей на затрудненное носовое дыхание, длительный, односторонний насморк с обильными гнойными выделениями из левой половины носа и болями в течение 3х недель. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная, кожа левого крыла носа гиперемирована, мацерирована, покрыта сухими корочками. В левой половине полости носа обильное слизистогнойное отделяемое, слизистая оболочка гиперемирована, отечная. На R - граммах в левой половине носа – образование круглой формы, диаметром 1 см. ***Поставьте диагноз, назначьте лечение.***

Ситуационная задача №2

В ЛОР кабинет обратился больной с жалобой на боли в горле при глотании. Час назад ел рыбу, внезапно почувствовал сильные колющие боли в глотке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание свободное, при прямой гипофарингоскопии в левом грушевидном синусе видно инородное тело (рыбная кость), внедрившееся в слизистую оболочку стенки глотки. ***Диагноз? Назначьте лечение.***

Ситуационная задача №3

Ребенок, 4 лет, ел арбуз, внезапно поперхнулся, посинел, перестал дышать. Затем задышал, но появился приступообразный кашель, периодически затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание несколько затруднено. Сильный приступообразный кашель, во время которого на трахее выслушивается симптом хлопанья. При аускультации легких выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии и рентгенографии патологии не обнаружено. ***Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.***

Ситуационная задача №4

Ребенок, 3-х с половиной лет, держал во рту подсолнечные семечки, внезапно поперхнулся, посинел, появился сильный приступообразный кашель, затруднение дыхания. Срочно доставлен в ЛОР отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести; температура нормальная, пульс – 120. Слизистая оболочка ВДП не изменена. Правая половина грудной клетки несколько отстает в дыхании. При аускультации – ослабленное дыхание над всем правым легким, перкуторно – звук здесь укорочен. На рентгенограмме – ослабление прозрачности правого легкого и смещение органов средостения при вдохе вправо. ***Поставьте диагноз. Определите план лечения.***

Ситуационная задача №5

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №6

Больная во время еды абрикосов проглотила косточку, наступила полная непроходимость пищевода. Страдает рубцовым стенозом пищевода много лет. При эзофагоскопии с большим трудом косточку удалили. На следующий день появилась боль за грудиной, повысилась температура до 39°С***. Диагноз? Лечебная тактика?***

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Болезни носа и околоносовых пазух

Диагноз: Фурункул преддверия носа. Предложить больному придавить крыло носа к носовой перегородке на противоположной стороне и с усилием высморкать нос. Если вата не будет выдута струёй воздуха, нужно извлечь ее крючком. Предложить больному явиться на прием натощак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина). Анемизировать полость носа раствором адреналина 1:1000, наклонить голову больного в здоровую сторону. Через 5 – 10 мин провести повторную переднюю риноскопию. В результате анемизации расширится отверстие верхнечелюстной пазухи и в среднем носовом ходе появляется гной. Если все же гноя не будет, то показана диагностическая пункция гайморовой пазухи. Произвести переднюю риноскопию. Респираторная гипо или аносмия возникает в результате имеющихся изменений в полости носа (искривление носовой перегородки, полипы и опухоли носа, отечность слизистой оболочки средней и нижней носовых раковин и т. д.). У детей для передней риноскопии можно использовать ушную воронку. Для этого врач левой рукой вводит воронку в преддверие носа, направляет в нее пучок света от лобного рефлектора и осматривает полость носа. Рефлектор укрепляют на лбу при помощи лобной повязки: отверстие рефлектора располагают против левого глаза. Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа на 25 – 30 см. (фокусное расстояние зеркала). С помощью рефлектора направляют пучок света на нос обследуемого. Затем закрывают правый глаз, а левым смотрят через отверстие рефлектора и поворачивают его так, чтобы был виден пучок света (зайчик) на носу. Открывают правый глаз и продолжают осмотр двумя глазами. Проверяют, выдержано ли фокусное расстояние рефлектора. Двусторонний острый гнойный этмоидит. Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика:

* Устранение аллергена, вплоть до смены работы.

* Обследование в аллергологическом кабинете.

* Гипосенсибилизирующее лечение.

Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи. Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков. R - графия околоносовых синусов, диафаноскопия, УЗИ околоносовых пазух. Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация. Носовые кровотечения после травмы бывают при повреждениях решетчатого лабиринта. В этом случае кровоточащий сосуд обнаружить невозможно. Кровотечение останавливают тампонадой носа или производят операцию на решетчатом лабиринте. Возможна перевязка наружной сонной артерии. Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобной пазухи. Хирургические методы лечения:

* криодеструкция нижних носовых раковин;

* ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин;

* электрокаустика нижних носовых раковин.

Болезни глотки и гортани

Острый фарингит. Щадящая диета, щелочные полоскания (при использовании пищевой соды концентрация раствора не выше 1 %). Ингаляции. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин, длительный субфебрилитет. Лечение – двусторонняя тонзиллэктомия. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение – вскрытие паратонзиллярного абсцесса. Чтобы избежать рецидива заболевания, больному необходимо рекомендовать повторную явку к врачу на следующий день после вскрытия абсцесса для разведения краев разреза (ребенка необходимо госпитализировать). Этот простой прием исключает склеивание раны и повторное скопление гноя в полости абсцесса. Аденоиды. Операция – аденотомия. Лакунарная ангина. Лечение: постельный режим, инъекции антибиотиков, витамины, обильное питье, полоскание горла дезинфицирующими растворами и/или рассасывание защечных (подъязычных) таблеток с антисептиками (антибиотиками), мазок из зева и носа на бациллы Клебса-Леффлера (палочки дифтерии). Заглоточный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглоточного абсцесса. Антибиотикотерапия. Имеется парез правого возвратного нерва. Травма обоих возвратных нервов. Необходима трахеотомия. Ограничение подвижности левой половины гортани. Острый ларингит. Лечение: голосовой покой, средства от кашля, не раздражающая пища, отвлекающие процедуры, теплые щелочные ингаляции, противовоспалительная терапия. Ложный круп (или подскладковый ларингит, или острый стенозирующий ларинготрахеит). Ларингеальный стеноз 2–3 степени. Аллергический отек гортани. Проведение неспецифической гипосенсибилизирующей терапии (гидрокортизон, преднизолон, супрастин), ингаляции с эфедрином, содой. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фониатра, голосовой режим, фонофрез на гортань с гидрокортизоном, туширование узелков раствором азотнокислого серебра, удаление узелков. Гематома мягких тканей шеи, гортани. Лечение: голосовой покой, прохладная жидкая пища, пузырь со льдом, в дальнейшем рассасывающая терапия – тепло, УВЧ, антибиотики, стимулирующая терапия, обезболивающие, гидрокортизон, препараты кальция. Хондроперихондрит гортани. Лечение: антибиотики, сульфаниламиды, обезболивающие средства, полужидкая пища, глюкокортикоиды, электрофорез с йодистым калием, УВЧ, витамины группы В.

Болезни уха

Диагноз: трубно - барабанный катар (евстахеит). Лечение: продувание слуховых труб по Политцеру, сосудосуживающие капли в нос, УВЧ на оба уха. В опыте Вебера будет латерализация звука влево. Серная пробка в правом наружном слуховом проходе. Опыт Ринне слева будет положительным, справа может быть отрицательным. Правосторонний острый

средний отит. Лечение – антибиотики, физиолечение (УВЧ на ухо), карбол - глицериновые капли в ухо, сосудосуживающие капли в нос, согревающий компресс на ухо на ночь. Хронический гнойный средний отит. Для уточнения формы отита необходимо провести осмотр (отоскопию), функциональное исследование (определение остроты слуха речью, камертонами, аудиометрию, R- графию височный костей). Правосторонний хронический гнойный средний отит. Подозрение на начинающееся отогенное внутричерепное осложнение. Необходима срочная госпитализация в ЛОР отделение, осмотр ЛОР врача, невропатолога, окулиста, исследование спинномозговой жидкости. Хронический гнойный эпитимпанит. Лечение – оперативное (общеполостная операция, при показаниях – тимпанопластика). Отгематома. Пункция гематомы, давящая повязка на ухо. Антибиотики. Инородное тело наружного слухового прохода. Лечение – промывание уха, при фиксации его в слуховом проходе удаление специальным крючком. Правосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Операция – мастоидэктомия. В послеоперационном периоде антибактериальное лечение. Хронический гнойный эпитимпанит. Отогенный менингит. Лечение – экстренная расширенная радикальная (общеполостная) операция на ухе, после предоперационной подготовки. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детоксикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ). Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит. Подозрение на тромбоз сигмовидного синуса. Лечение – после проведения предоперационной подготовки, экстренная расширенная радикальная операция. Пункция сигмовидного синуса, при обнаружении в нем тромба его удаление. В послеоперационном периоде – обязательное нахождение больного в палате интенсивной терапии с постоянным мониторингом, антибактериальная терапия (минимум два антибиотика широкого спектра, проникающих через гематоэнцефалический барьер), дезинтоксикационная терапия (инфузионная терапия, методы экстракорпоральной детокикации), нормализация микроциркуляции и перфузии органов и тканей, борьба с нарушениями органов и систем (ИВЛ, диализ). Двусторонний неврит слуховых нервов. По-видимому, в результате действия ототоксических антибиотиков. Лечение: дезинтоксикационная терапия, витамины группы В, средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервной ткани.

Ургентная оториноларингология

Инородное тело полости носа. Необходим туалет носа. В полость носа влить 0,1% раствор адреналина и 1% раствор лидокаина. Тупым крючком удалить инородное тело – косточку вишни. Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при непрямой гипофарингоскопии инородное тело гортанными щипцами. Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи. Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха. Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии. Инородное тело пищевода. Травма пищевода. Периэзофагит. Лечебная тактика: голод, парентеральное питание, антибиотики в больших дозах, дезинтоксикационная терапия. R-графия средостения для исключения медиастинита.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных	Вопросы к зачету	Двухбалльная

	обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.		шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация. Развитие навыков логического мышления. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать

процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или

умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Басов Федор Владимирович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.33 Офтальмология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.					
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, реферат, вопросы к экзамену
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Офтальмологии»

1. Анатомия придаточного аппарата глаза.

2. Анатомия слезных органов.

3. Оболочки глазного яблока, их функциональная значимость.

4. Анатомия орбиты.

5. Строения сосудистой оболочки глазного яблока.

6. Кровоснабжение глазного яблока и придаточного аппарата.

7. Отверстия орбиты. Синдром верхней глазничной щели, клиническая значимость.

8. Строение сетчатой оболочки глазного яблока.

9. Строение роговицы, особенности иннервации и кровоснабжения.

10. Хрусталик глаза: строение, особенности эмбрионального развития.

11. Контактная коррекция аметропии, афакии и пресбиопии.

12. Особенности коррекции аномалии рефракции у детей.

13. Прогрессирующая миопия: этиология, патогенез, профилактика и лечение.

14. Современные возможности диагностики аномалии рефракции.

15. Микрохирургические рефракционные операции.

16. Спазм аккомодации и способы его лечения.

17. Астигматизм и способы его коррекции.

18. Периферические витреохориоретинальные дистрофии.

19. Принципы и способы хирургического лечения отслойки сетчатки.

20. Содружественное косоглазие.

21. Паралитическое косоглазие, этиология, патогенез.

22. Паралитическое косоглазие, консервативное и оперативное лечение.

23. Современные подходы к лечению косоглазия.

24. Возможности применения компьютерных программ в лечении содружественного косоглазия.

Примерные тесты по дисциплине «Офтальмология»

для студентов IV курса

1. *Наиболее частыми причинами слезотечения являются*

а) непогружение слезных точек в слезное озеро

б) воспаление слезных канальцев

в) воспаление слезного мешка

г) воспаление слезно-носового канала

д) сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути

е) все перечисленные причины

2. *Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко после закапывания sol. collargoli 3% начинает обесцвечиваться через*

а) 1-2 минуты

б) 3-4 минуты

в) 5 минут

г) 10 минут

д) более 10 минут

3. *Носовая проба считается положительной, если sol.collargoli 3% попадет в нос через*

а) 1-2 минуты

б) 3-5 минут

в) 5-10 минут

г) 10-15 минут

д) 15-20 минут

4. *Красящее вещество применяют для проведения слезно-носовой пробы*

а) фурацилин 1:5000

б) Sol.Collargoli 3%

в) йод 5%

г) 1% спиртовый раствор бриллиантовой зелени

При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает

а) струйкой из носа

б) каплями из носа

в) через другую слезную точку

г) через ту же слезную точку

Наиболее полную информацию об уровне облитерации слезоотводящих путей дает

а) канальцевая проба

б) слезно-носовая проба

в) промывание слезоотводящих путей

г) диагностическое зондирование

д) рентгенография с контрастным веществом

При остром дакриоадените патологический процесс локализуется

а) в наружной части верхнего века

б) во внутренней части верхнего века

в) в наружной части нижнего века

г) во внутренней части нижнего века

д) может быть любая локализация

Дакриоаденит является осложнением общих инфекций

а) гриппа

б) ангины

в) брюшного тифа

г) эпидемического паротита

д) любого из перечисленных заболеваний

Причиной хронического дакриоцистита является

а) стеноз слезных канальцев

б) стеноз слезно-носового канала

в) хронический конъюнктивит

г) хронический мейбомиит

Почему противопоказано зондирование слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите

а) образование дополнительных стриктур

б) повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани

в) зондирование не противопоказано

г) повреждение крупных кровеносных сосудов

Наружный ячмень – это:

а) воспалительный инфильтрат в толще века

б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы

в) хроническое воспаление сальной железы

д) острое воспаление мейбомиевой железы

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

Ситуационная задача №1

К дежурному врачу в ЦРБ доставлен больной с гипертоническим кризом. У врача возникло подозрение на кровоизлияние в мозг. Какую функцию органа зрения надо проверить и, каким методом для подтверждения или исключения данного подозрения?

Ответ: Необходимо проверить поле зрения контрольным методом.

Ситуационная задача №2

Больной 20 лет получил удар кулаком по правому глазу, после чего развилась неподвижность глаза, ускоренный птоз, умеренный экзофтальм, расширение зрачка. Какие анатомические изменения привели к данной клинике?

Ответ: Ущемление нервно-сосудистого пучка (III, IV, V пары нервов, чувствительный нерв, верхняя глазничная вена) проходящих через верхнюю глазничную щель.

Ситуационная задача №3

3. У ребёнка 7 лет мама заметила желтовато-беловатое свечение зрачка правого глаза. Какая оболочка глаза может страдать при данном заболевании?

Ответ: Сетчатка.

Ситуационная задача №4

У больного 40 лет выявлена битемпоральная гемианопсия. При каком заболевании это возможно, какие участки зрительного анализатора страдают при этом?

Ответ: Аденома гипофиза, хиазма.

Ситуационная задача №5

Школьнику 10 лет, по поводу снижения зрения врач назначил капли атропина 1%, после чего зрение восстановилось. Ваш диагноз? Какие атомические образования глаза подтверглись воздействию атропина.

Ответ: Цилиарная мышца, цинновые связки, хрусталик.

Ситуационная задача №6

У больного 30 лет после тупой травмы глаза зрение резко снизилось, но при коррекции стёклами +10,0Д пациент прочитал 8 строчку таблицы Головина – Сивцева. Какая структура глаза пострадала при этой травме?

Ответ: Хрусталик, его смешение в стекловидное тело.

Ситуационная задача №7

У ребенка на третий день после рождения появился плотный синюшно-багровый отек век правого глаза. Открыть веки удается только с помощью векоподъемника. Слизистая век гипремирована, инфильтрирована, слегка кровоточит. Отмечается сукровичное отделяемое из глазной щели цвета мясных помоев. Сформулируйте диагноз. Определите тактику обследования и лечения.

Ответ: Диагноз: гонобленнорея новорожденного. Лечение: провести бактериологическое исследование на выявление гонококков. Осуществлять туалет век и промывание конъюнктивальной полости обоих глаз раствором перманганата калия (1:5000), чаще капать 30% раствор сульфацила натрия и пенициллина (50 тыс. ЕД в 1 мл).

Ситуационная задача №8

Родители 7-дневного ребенка заметили обильное серозно-гнойное отделяемое из правого глаза. В поликлинике при осмотре больного врач при надавливании на кожу ниже внутренней спайки век заметил гнойное отделяемое из слезных точек. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: правосторонний дакриоцистит новорожденного. Лечение: массаж слезного мешка.

Ситуационная задача №9

К врачу обратилась женщина с 4-месячным ребенком с жалобами на увеличение у него размеров глаз, светобоязнь, слезотечение. При осмотре выявлены светобоязнь, слезотечение. Диаметр роговицы – 13 мм. Передняя камера глубокая, радужка атрофична. Диаметр зрачка – 5 мм, он вяло реагирует на свет. При пальпаторном определении внутриглазного давления отмечено его повышение. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: У ребенка врожденная глаукома (типичная картина – растяжение глазного яблока, высокое внутриглазное давление). Врач поликлиники должен незамедлительно направить больного в глазное отделение стационара для хирургического лечения (гониотомия, гониопунктура).

Ситуационная задача №10

У мальчика 4 лет после перенесенной кори стал отклоняться кнутри правый глаз. Острота его зрения равна 0,4 с корр. 2,0 Д=1,0. Объективно: оба глаза спокойны, преломляющие среды прозрачны, глазное дно без патологии. Правый глаз отклонен к носу, движения глазных яблок не ограничены. Каковы дополнительные исследования? Сформулируйте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Предварительный диагноз: содружественное сходящееся монолатеральное косоглазие правого глаза. Гиперметропия обоих глаз средней степени. Необходимо определить остроту зрения, уточнить рефракцию и при необходимости скоррегировать ее. Установить характер и определить угол косоглазия.

Ситуационная задача №11

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр.+2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среды прозрачны, глазное дно без патологии. Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Ответ: Необходимо определить характер и угол косоглазия. Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики.

Ситуационная задача №12

У мальчика 5 лет отмечены снижение зрения и косоглазие. Острота зрения обоих глаз равна 0,1 с корр. –3,5 Д=1,0. Объективно: подвижность глазных яблок кнаружи. Оптические среды прозрачны. На глазном дне узкий миопический конус. Каковы исследование, диагноз и лечение?

Ответ: Диагноз: у больного парез левого глазодвигательного нерва. Направить на консультацию к невропатологу и офтальмологу. Провести лечение после восстановления проводимости пораженного нерва.

Ситуационная задача №13

К врачу обратился студент Т. 19 лет с просьбой выписать рецепт на очки. С его слов, последние 5 лет зрение было стабильным. Острота зрения правого глаза – 0,1, с корр. –3,5 Д =1,0, левого –0,03 с корр. –7,0 Д = 1,0. Расстояние между центрами зрачков – 66 мм. Выпишите рецепт на очки.

Ответ: 1. Кому: Иванову А.Т. 19 лет

Врач Сила стекол: ОД= -3,5 Д, OS= - 5,5Д, ДР= 66мм. Очки для постоянного ношения.

Ситуационная задача №14

К врачу обратился больной В. 18 лет с жалобами на ухудшение зрения вблизи, двоение

изображения, общее недомогание. За два дня до заболевания ел рыбные консервы. При объективном обследовании выявлено расширение зрачков обоих глаз. Какова причина заболевания и тактика врача?

Ответ: У пациента парез аккомодации. Необходимо исключить отравление ботулотоксином.

Ситуационная задача №15

Больной 28 лет, у которого всегда была хорошая острота зрения, обратился с жалобами на то, что сегодня утром заметил резкое снижение остроты зрения вдаль. Вблизи видит хорошо, читает, пишет. Из анамнеза выяснилось, что вчера поздно вечером он выполнял сельскохозяйственные работы с использованием каких-то препаратов (кажется, хлорофоса). При осмотре: острота зрения обоих глаз 0,3, с коррекцией - 2,0 Д= 1,0. Глаза спокойны, зрачки около 1,5 мм в диаметре, вяло реагируют на свет. Оптические среды прозрачны. Глазное дно в норме. Чем обусловлено понижение остроты зрения вдаль?

Ответ: У пациента спазм аккомодации.

Ситуационная задача №16

Больной 25 лет лечится в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвы желудка. При очередном осмотре он заметил, что испытывает сильное затруднение при чтении книги. При осмотре: острота зрения обоих глаз 1,0; рефракция эмметропическая. Передний отдел, оптические среды, глазное дно не изменены. Чем обусловлена предъявляемая жалоба?

Ответ: У пациента паралич аккомодации.

Ситуационная задача №17

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль (температура – до 380С). Объективно отмечены выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удается развести с трудом. На краях век и глазного яблока видны пленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой. Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: дифтерийный конъюнктивит. Необходима изоляция больного ребенка. Лечение: 1) введение противодифтерийной сыворотки по Безредке (6000-12000 ЕД); 2) промывание конъюнктивальной полости обоих глаз 30% раствором альбуцида, применение 1% тетрациклиновой мази.

Ситуационная задача №18

Больной 19 лет обратился к врачу с жалобами на зуд и покраснение век обоих глаз. Острота зрения – 0,6 с корр. +2,0 Д=1,0. Очками не пользуется. Объективно: края век и конъюнктива умеренно гиперемированы, утолщены, на коже у корней ресниц видны желтовато-серые чешуйки. Какова причина заболевания? Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: Чешуйчатый блефарит обоих глаз. Возможная причина- некорригированная гиперметропия. Лечение: туалет век (протирание их краев ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом, 30 % раствором альбуцида 6 раз в день, кортикостероиды в каплях и мазях, массаж век).

Ситуационная задача №19

Больная К., приехавшая из туристической поездки, обратилась к врачу с жалобами на

раздражение глаз, ощущение попавшей соринки. Острота зрения глаз нормальная – 1,0. Объективно: при внешнем осмотре обращают на себя внимание несколько приспущенные верхние веки (у пациентки как бы сонный вид) при вывороте век отмечается утолщение и гиперемия конъюнктивы, особенно верхнего свода. В толще конъюнктивы видны крупные, мутные фолликулы. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: трахома I стадии. Лечение: применение I% тетрациклиновой или I% дибиомициновой мази (2 раза в день), 30% раствора альбуцида (3 раза), таблетки тетрациклина по 1таб. 4 раза в день, целесообразна экспрессия фолликулов.

Ситуационная задача №20

У больного Ш. 18 лет в весеннее время появляется сильная светобоязнь, нестерпимый зуд, чувство засоренности обоих глаз. Острота их зрения – 1,0. Объективно: глазные щели обоих глаз несколько сужены, отмечены светобоязнь и слезотечение. Конъюнктива верхнего века покрыта крупными бледно-розовыми сосочковыми разрастаниями, предающими ей вид булыжной мостовой. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: весенний конъюнктивит обоих глаз. Лечение: применение кортикостероидов в виде капель и мазей, защита глаз от солнца.

Ситуационная задача №21

К врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на сильные боли, резкое снижение зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,01, не корригируется, левого – 1,0. Боль в правом глазу появилась 3 дня назад (при уборке территории в него что-то попало). Ранее за медицинской помощью не обращался. Наблюдается выраженная смешанная инъекция на глазном яблоке, в центре роговицы виден серовато- желтый инфильтрат диаметром 6х7 мм с глубоким дефектом ткани по всей поверхности, один край инфильтрата «подрыт», на дне передней камеры – гнойный экссудат высотой 2 мм. левый глаз без патологии. Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Диагноз: ползучая язва роговой оболочки правого глаза. Лечение: в правый глаз нужно закапать 30 % раствор альбуцида, внутримышечно ввести 500 тыс. ЕД пенициллина. Срочно направить на стационарное лечение в глазное отделение больницы.

Ситуационная задача №22

На фоне простудного заболевания у больного покраснел глаз, появились светобоязнь, слезотечение, понизилась острота зрения. При осмотре выявлена перикорнеальная инъекция, в центре роговицы инфильтрация поверхностных слоев, напоминающая ветку дерева. Чувствительность роговицы резко снижена. Острота зрения 0,4, стекла зрение не улучшают. Поставьте диагноз, выпишите медикаментозные средства, используемые при данном заболевании.

Ответ: Диагноз: герпетический древовидный кератит.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Офтальмология»

1. Спазм аккомодации. Причины, лечение.

2. Флегмоны орбиты.

3. Анатомия глазного яблока.

4. Методы исследования слёзоотводящих путей.

5. Повреждение глаз на войне. Оказание первой помощи на этапах эвакуации.

6. Общая симптоматология кератитов.

7. Анатомия зрительно-нервных путей.

8. Острый приступ глаукомы.

9. Бленнорея новорожденных и взрослых.

10. Гигиена зрения школьников. Аккомодационная астенопия, ее лечение.

11. Анатомия век.

12. Методика исследования рефракции субъективным методом.

13. Врожденная катаракта.

14. Дакриоцистит новорожденных.

15. Анатомия конъюнктивы.

16. Механизм аккомодации глаза.

17. Ползучая язва роговицы.

18. Хориоидиты: этиология, патогенез, клиника.

19. Анатомия слезного аппарата.

20. Причина близорукости. Ее профилактика.

21. Острый приступ глаукомы. Оказание первой помощи. Лечение.

22. Четыре стадии развития трахомы. Паннус. Осложнения.

23. Анатомия орбиты.

24. Методика исследования полей зрения.

25. Диагностика прободных ранений глазного яблока.

26. Дакриоцистит. Флегмона слезного мешка.

27. Анатомия цилиарного тела.

28. Глазное дно при гипертонической и гипотонической болезни.

29. Поверхностные механические повреждения глаз. Оказание помощи.

30. Заболевания слёзоотводящих путей. Их лечение.

31. Анатомия фиброзной оболочки.

32. Спазм аккомодации. Диагностика. Лечение.

33. Ожоги глаз. Их лечение.

34. Острая непроходимость сосудов сетчатки.

35. Анатомия сосудистой оболочки.

36. Острый приступ глаукомы.

37. Блефариты. Клиника, диагностика, лечение.

38. Методика исследования цветоощущения.

39. Анатомия радужной оболочки.

40. Классификация глаукомы.

41. Методика исследования радужной оболочки глаза.

42. Оказание помощи при химических ожогах.

43. Консервативное лечение содружественного косоглазия.

44. Признаки прободного ранения глаза.

45. Внутриглазные опухоли.

46. Лечение трахомы и её осложнений.

47. Диспансеризация глаукомных больных.

48. Исследование остроты зрения.

49. Паренхиматозный кератит.

50. Анатомия аккомодационного аппарата глаза.

51. Профессиональные вредности. Защита глаз на производстве.

52. Тупые травмы глаз. Клиника, диагностика, лечение.

53. Работа мышечного аппарата глаза.

54. Три типа клинической рефракции.

55. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы.

56. Ползучая язва роговицы.

57. Инородные тела роговицы. Оказание помощи.

58. Трудовая и военная экспертиза.

59. Анатомия двигательного аппарата глаза.

60. Коррекция миопии у детей и взрослых.

61. Дифференциальная диагностика открытоугольной глаукомы.

62. Глиома (ретинобластома) сетчатки.

63. Кровоснабжение орбиты и глазного яблока.

64. Физическая и клиническая рефракция глаза.

65. Клиника открытоугольной глаукомы.

66. Причины острых конъюнктивитов, их лечение.

67. Анатомия глазного яблока.

68. Прободные ранения глаза. Оказание первой помощи.

69. Состав и циркуляция водянистой влаги.

70. Клиника закрытоугольной глаукомы.

71. Аккомодация глаза. Её значение для зрения.

72. Последствия кератитов. Их лечение.

73. Гиперметропия, её коррекция.

74. Действие на глаз лучистой энергии. Электрическая офтальмия. Защита глаз от вредных лучей.

75. Чувствительная и двигательная иннервация глаза.

76. Методики исследования слёзоотводящих путей.

77. Понятие об астигматизме.

78. Симпатическое воспаление глаза. Его профилактика, лечение.

79. Особенности сельскохозяйственного травматизма. Первая помощь при контузиях.

80. Клиника и лечение флегмоны орбиты.

81. Особенности травматизма глаза в военное время.

82. Патологические изменения полей зрения.

83. Анатомия роговицы.

84. Обследование глаукоматозных больных.

85. Аллергические конъюнктивиты, их лечение.

86. Оказание первой помощи при ползучей язве роговицы. Лечение.

87. Анатомия сетчатки.

88. Контузия глаза. Клиника, диагностика, лечение.

89. Вторичная глаукома, её причины, лечение.

90. Паралитическое косоглазие. Лечение.

91. Трудовая и МСЭ.

92. Реакции зрачка, их нарушения.

93. Острый приступ глаукомы. Оказание первой помощи.

94. Первая помощь при прободных ранениях глаза.

95. Трудоустройство слепых в стране.

96. Диоптрический аппарат глаза, его роль в процессе зрения.

97. Методика исследования тонуса глаза.

98. Дифференциальная диагностика трахомы. Достижения борьбы с трахомой в стране.

99. Патология глазного дна при заболеваниях центральной нервной системы.

100. Периферическое зрение. Методики его исследования.

101. Комплексное лечение иридоциклитов.

102. Дифференциальная диагностика и лечение врожденной глаукомы.

103. Инородные тела внутри глаза. Рентгенодиагностика. Их удаление.

104. Характеристика гиперметропии. Её коррекция у детей и взрослых.

105. Ранняя диагностика глаукомы. Диспансеризация больных.

106. Лечение катаракты, Афакия, её коррекция.

107. Анатомия сосудистой оболочки (хориоидеи) глаз.

108. Офтальмотонус. Его исследование тонометром Маклакова.

109. Различие между содружественным и паралитическим косоглазием.

110. Кератиты, их лечение.

111. Анатомия цилиарного тела и радужной оболочки.

112. Офтальмоскопия. Методика её проведения.

113. Военная экспертиза.

114. Воспалительные заболевания век.

115. Причины экзофтальма.

116. Классификация глаукомы.

117. Причины отёка век.

118. Прободные ранения глаза, диагностика, лечение.

119. Анатомия хрусталика.

120. Методика исследования полей зрения.

121. Ранняя диагностика врожденной глаукомы.

122. Сельскохозяйственный травматизм.

123. Лечение больных с туберкулезными заболеваниями глаз.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося,	Темы рефератов	Двухбалльная/ ч

	представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		етырехбалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
экзамен	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к экзамену	пятибалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем

реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с

выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Тешев Адам Феликсович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Малышев Алексей Владиславович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.ДВ.03.02 Паллиативная помощь*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕСТ №1

1. Укажите соответствие. Причины боли в спине

A. Механическая травма

-> a) всевозможные травмы позвоночника и окружающих его тканей

B. Психоэмоциональный стресс

-> b) ведет к мышечному стрессу, следствием которого является головная боль, боль в шее, боль в спине

c) злокачественные новообразования, развивающиеся в телах губчатых костей

2. Укажите соответствие Типы болей в спине

A. Острая первичная боль в спине

-> a) связана с травматизацией

B. Вторичная боль в спине

-> b) Возникает вследствие травматизации спинномозговых нервов остеофитами, сдавления спинномозговых нервов при дегенеративных изменениях межпозвоночных дисков

C. Относительная боль в спине

->c) Вызвана патологическими процессами в брюшной полости или полости малого таза

D. Боль в спине психосоматического происхождения

->d) Возникает при различных психологических расстройствах

E. Хроническая боль

-> e) Длится долго, возникает часто, боль менее интенсивная, чем острая

3. Профилактика болей в спине Меры профилактики болей в спине

A. еженедельная баня

B. не курить;

C. самомассаж

D. рациональное питание;

E. умеренные физические нагрузки

4. Типы травм медицинских работников

A. растяжение и разрыв связок

B. боли в спине

C. переломы

D. сотрясение мозга

5. Факторы, способствующие травматизации

A. реанимационные

B. травматологические

C. ночные дежурства

D. повышенное психоэмоциональное напряжение

E. болезни печени

F. болезни поджелудочной железы

ТЕСТ №2

(в каждом вопросе возможен выбор нескольких вариантов ответа)

1. Какое отношение к слабым и беспомощным людям было в античное время?

а) им оказывали всяческую поддержку, от медицинской до психологической

б) для них создавали спец. приемники и приюты для реабилитации

в) к таким людям не проявляли сочувствия, многие погибали или их умерщвляли

г) ни один из вариантов

2. Что переориентировало людей на Руси на сочувствие и оказание помощи калекам, слабоумным и немощным?

а) развитие медицины

б) развитие науки

в) религия

г) государство

3. К первым реабилитационным учреждениям на Руси можно отнести

а) монастырские приюты

б) частные лечебные заведения

в) специализированные больницы

г) все варианты

4. Поддержка больных и инвалидов в советское время

а) осуществлялась церковью

б) осуществлялась государством

в) осуществлялась по инициативе людей

г) не осуществлялась

5. Толчком к развитию социальной реабилитации и работ по возвращению к производственной деятельности инвалидов послужил (о/а)

а) развитие специальных образовательных учреждений

б) рост количества учебно-производственных мастерских и производственных предприятий

в) открытие касс общественной взаимопомощи колхозников лицам, утратившим трудоспособность

г) отечественная война и связанная с нею послевоенная медико-социальная работа

6. К характерным чертам социального обеспечения советского периода относится

а) бесплатное медицинское обслуживание

б) санитарно-курортное лечение

в) профессиональное переобучение и направление на работу

г) ни один из вариантов

7. Благодаря расширению медицинских знаний и технологий в советский период

а) увеличилось количество благотворительных организаций

б) уменьшилось количество лиц с врожденными уродствами

в) увеличилась продолжительность жизни населения

г) ни один из вариантов

8. Такое явление как подача милостыни, приют нищенствующих странников, церковно-приходская благотворительность было характерно

а) в период античности (время существования Спарты)

б) в X веке на Руси (в период возникновения христианства)

в) в 20-е годы XX века (в советский период)

г) все варианты

9. Кто из правителей впервые вменил в обязанность духовенству заниматься общественным призрением

а) Екатерина Великая

б) Петр I

в) Иоанн Грозный

г) Великий князь Владимир Креститель

10. Первые общины сестер милосердия стали возникать

а) в период правления Иоанна Грозного

б) в период нападения татаро-монгол на Русь

в) в период русско-турецкой и русско-японской войн

г) в советский период во время ВОВ

Правильные ответы (ключи) тестов

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тест №1	в	в	а	б	г	а, б, в	в	а	г	в

Примеры ситуационных заданий:

Осуществляя ежедневные гигиенические мероприятия больному с раком желудка, медицинская сестра обнаружила у него в области крестца сине-бордовое пятно с мелкими пузырьками в центре.

Задание: 1.Поставьте сестринский диагноз 2.Определите причину развившегося состояния 3.Какая потребность нарушена у пациента 4.Наметьте план сестринских вмешательств.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, работу с литературными источниками, анализ состояния паллиативной помощи в Российской Федерации и Республике Адыгея и ее освещенность в средствах массовой информации. Обязательным условием СРС является участие в научно-практической конференции, круглом столе или олимпиаде. Это предполагает активное участие студентов в подготовке и обсуждении докладов, сообщений к семинарским занятиям, а также во внутривузовских олимпиадах и конференциях по вопросам социально-медицинской и паллиативной помощи. Темы докладов согласовываются с преподавателем заранее, должны описывать актуальные современные проблемы и иметь связь с тематикой круглого стола или конференции.

Требования к написанию реферата и эссе

Реферат - продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Эссе предполагает творческий подход к изученной актуальной теме и может включать собственное мнение и предложения.

Требования к содержанию эссе:

- работа должна быть авторской, то есть не должна частично или полностью использовать работы других авторов;

- понимание участником проблемы, содержащейся в выбранной теме;

- аргументация своей точки зрения с опорой на факты общественной жизни, статистические данные и личный социальный опыт.

Реферат и эссе оценивается как «зачтено» и «не зачтено».

Критерии оценки эссе: «Зачтено» - эссе соответствует всем требованиям, предъявляемым к такого рода работам. Тема эссе раскрыта полностью, четко выражена авторская позиция,

имеются логичные и обоснованные выводы. Эссе написано с использованием большого количества нормативных правовых актов на основе рекомендованной основной и дополнительной литературы. На высоком уровне выполнено оформление работы. «Не зачтено» - тема эссе не раскрыта; материал изложен без собственной оценки и выводов; отсутствуют ссылки на нормативные правовые источники. Имеются недостатки по оформлению работы.

Требования к содержанию реферата:

- наличие обоснования актуальности темы;

- структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам;

- проблемность и разносторонность в изложении материала;

- наличие выводов по результатам анализа

Критерии оценки реферата: «Зачтено» - работа студента написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, примеры из судебной практики, мнения известных учёных в данной области. Студент работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. «Не зачтено» - тема реферата не соответствует содержанию, отсутствует структура материала, не раскрыто знание материала.

Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»

менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки на зачете

Оценка «зачтено» выставляется студентам, обнаружившим полное знание учебного материала, успешно выполняющим предусмотренные в программе задания, усвоившим основную литературу, рекомендованную кафедрой, демонстрирующие систематический характер знаний по дисциплине и способные к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, а также студентам, показавшие знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии.

Оценка «не зачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, ответы носят несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Кантемирова Галимат Заудиновна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.20 Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
5			Основы бережливого производства

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
саморазвития.					
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: - расставлять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.3 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: - подвергать критическому анализу проделанную работу.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
реалистических целей профессионального роста.			навыков допускаются пробелы	навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками выявления стимулов для саморазвития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Патологическая анатомия, ее фундаментальное и практическое значение. Понятие о болезни и смерти. Танатогенез и морфогенез, этиология и патоморфоз болезней.

2. Кровотечение наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.

3. Малокровие, причины, виды, изменение в органах.

4. Нарушение лимфо- и кровообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины. Изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного склероза).

5. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбозов. Исходы. Осложнения.

6. Эмболия. Причины, исходы, значение тромбоэмболии легочной артерии.

7. Некроз. Определение некроза. Понятие о паранекрозе, некробиозе, аппоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза.

8. Классификация некроза. Клинико-морфологические формы некроза. Их характеристика.

9. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.

10. Белковые дистрофии. Причины макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.

11. Эндогенные пигментации (гемоглобинные). Виды желтух.

12. Нарушение обменов минералов. Кальцинозы, их виды.

13. Смешанные дистрофии. Гемосидероз.

14. Принципы классификации альтернативных процессов (по причине структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса значение для организма).

15. Альтерация. Пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.

16. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некробиоз, некроз), Причины и механизмы повреждения. Общие закономерности клеточной альтерации. Динамика изменений цитохимических показателей.

17. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Тинкториальные свойства соединительной ткани при альтерации.

18. Исходы альтерации. Вторичный склероз. Этапы формирования соединительной ткани.

19. Исходы альтерации. Склероз, сущность и биологическое значение, виды, механизмы.

20. Общие закономерности клеточной альтерации.

21. Основные закономерности клеточной альтерации.

22. Функциональная морфология гистологических барьеров и их повреждения.

23. Альтерация соединительной ткани, причины, морфологическая характеристика стадий.

24. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.

25. Исходы альтерации. Склероз. Классификация. Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.

26. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология, патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.

27. Классификация воспаления.

28. Экссудативное воспаление. Механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-морфологические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.

29. Классификация воспаления. Фибринозное воспаление, его виды, исходы.

30. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Хроническое гнойное воспаление, морфологическая характеристика.

31. Фиброзное воспаление, формы, исходы.

32. Гнойное воспаление, причины, формы, морфологическая характеристика, исходы.

33. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы. Иммуноморфологические основы хронизации воспаления.

34. Гранулематозное воспаление, кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранулем.

35. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.

36. Морфологические основы сенсибилизации и аллергии. Причины и виды аллергических реакций.

37. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.

38. Аллергия. Морфология феномена Артюса.

39. Морфогенез. Тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Феномен Коха.

40. Аутоиммунные болезни. Причины классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.

41. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления, осложнения, причины смерти.

42. Вторичные иммунодефициты, причины. Морфологические проявления на тканевом и

органном уровнях

43. Амилоидоз. Иммуноморфологические механизмы, морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.

44. Вторичный амилоидоз, причины, морфогенез.

45. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия, атрофия, механизмы развития.

46. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия.

47. Регенерация, виды и уровни регенерации, органные особенности.

48. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития. Классификация.

49. Тканевые проявления нарушения регуляции. Воспалительные разрастания эпителия. Дисплазия. Метаплазия.

50. Репаративная регенерация. Механизмы и условия регенерации. Органные особенности.

51. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.

52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки.

53. Теории опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.

54. Доброкачественные и злокачественные опухоли, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.

55. Рост опухоли (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).

56. Пато-, морфо- и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.

57. Метастазирование, пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей.

58. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в горизонтально-зависимых органах. Патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки и

молочной железы.

59. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и характер метастазирования. Опухолевая прогрессия.

60. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЦНС.

61. Принципы классификации опухолей.

62. Метастазирование. Этапы, пути. Особенности различных видов опухолей.

63. Доброкачественные и злокачественные опухоли шейки и тела матки.

64. Опухоли системы крови. Принцип классификации. Патологическая анатомия острых и хронических форм.

65. Определение «опухоль»: структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Анаплазия. Катаплазия.

66. Рак легкого. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.

67. Рак молочной железы. Формы. Морфологическая характеристика. Предраковые состояния.

68. Морфологическая характеристика рака желудка.

69. Опухоли системы крови. Принцип классификации морфологическая характеристика.

70. Атеросклероз. Патогенез. Факторы риска для развития и прогрессирования атеросклероза. Факторы защиты сосудистой стенки от избытка в крови липопротеидов и факторы, способствующие инфильтрации при прогрессировании атеросклероза.

71. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения атеросклероза (с преобладанием склеротических или деструктивных процессов).

72. Морфогенез изменений на различных стадиях атеросклероза.

73. Проявление гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы. Морфогенез системногоартериолосклероза.

74. Клинико-морфологические проявления гипертонической болезни. Клинико-морфологические проявления стадий. Причины смерти.

75. Изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях ГБ.

76. Гипертоническая болезнь. Патогенез: факторы предшествующие к развитию ГБ и способствующие ее прогрессированию. Значение иммунного повреждения при прогрессировании ГБ. Основные причины симптоматических (вторичных) гипертензии. Патоморфоз ГБ.

77. Гипертоническая болезнь Ш ст. Изменения головного мозга, сердца, почек.

78. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной недостаточности.

79. Причины развития инфаркта миокарда. Варианты локализации. Макро- и микроскопическая характеристика стадий развития, осложнения инфаркта в раннем и позднем периоде.

80. Причины, механизм развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.

81. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.

82. Некоронарогенные поражения миокарда, основные формы. Причины развития вторичныхкардиомиопатий (дистрофии миокарда). Макро- и микроскопическая характеристика алкогольных дистрофий миокарда.

83. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо-, мио- и перикардита).

84. Ревматоидный артрит. Патогенез. Морфологические изменения в первой и второй стадиях заболевания. Особенности изменений почек.

85. Болезнь Бехтерева. Патогенез. Основные морфологические проявления.

86. Васкулиты. Принципы. Классификации. Причины вторичныхваскулитов. Морфологические проявления в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.

87. Склеродермия механизм развития системного прогрессирующего фиброза. Стадии изменения соединительной ткани. Висцеральные проявления.

88. Системная красная волчанка. Патогенез. Макроскопические проявления аутоиммунного механизма повреждения. Характеристика изменений почек.

89. Узелковый периартериит, динамика морфологических изменений в различных фазах процесса, органные проявления.

90. Гломерулонефрит. Этиологические варианты гломерулонефритов. Виды морфологических изменений гломерулярного фильтра при гломерулонефрите. Течение и исходы гломерулонефритов. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм.

91. Пиелонефрит. Формы пиелонефритов (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.

92. Морфологические признаки острой и хронической почечной недостаточности.

93. Нефросклероз и его виды.

94. Первичный туберкулез, особенности распространения и заживления.

95. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм.

96. Гематогенный туберкулез. Формы. Параспецифические реакции («маски») туберкулеза.

97. Крупозная пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы. Осложнения.

98. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями.

99. Аспирационная и гипостатическая пневмонии. Морфологические особенности. Причины возникновения

100. Бронхоэктатическая болезнь. Виды бронхоэктазов. Осложнения.

101. Эмфизема легких. Морфогенез. Осложнения.

102. Хронический бронхит. Этиология. Патогенез. Морфогенез и морфологическая характеристика изменений стенки и просвета бронха.

103. Бронхиальная астма. Формы. Патогенез. Морфологическая характеристика изменений легких. Причины смерти.

104. Дизентерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

105. Общие проявления бактериальных инфекций, формы инфекционного процесса. Классификация инфекционных болезней.

106. Карантинные инфекции: чума, сибирская язва, холера.

107. Детские инфекции. Дифтерия. Скарлатина. Корь. Этиология. Патогенез. Особенности проявления. Осложнения, причины смерти.

108. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

109. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика.

110. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Возвратный тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

111. Скарлатина. Этиология. Патогенез. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.

112. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления. Осложнения.

113. Вирусный гепатит. Этиология. Патогенез. Краткая морфологическая характеристика отдельных форм.

114. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Грипп.

115. Заболевания, вызванные герпес-вирусами. Простой герпес. Цитомегалия. Распространенность. Формы. Морфологические проявления.

116. Сахарный диабет. Патогенез экзо- и эндогенные факторы, способствующие возникновению и панкреатической и внепакреатической форм. Тканевые проявления: макро- и микроангиопатии.

117. Циррозы печени. Этиология. Морфологическая характеристика основных форм.

118. Панкреатиты. Патогенез. Патологическая анатомия острых и хронических форм. Формы алкогольного панкреатита.

119. Гастриты. Патогенез. Морфологическая характеристика основных форм. Осложнения.

120. Язвенная болезнь желудка. Морфологическая характеристика исход, осложнения.

121. Хронический неспецифический колит. Патогенез. Морфологическая характеристика. Аппендицит.

122. Холера. Сальмонеллез. Морфология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

123. Патогенез. Формы и морфологические проявления шока.

124. Понятие о ятрогении. Осложнения интенсивной терапии и реанимации.

125. Изменения артериол при гипертоническом кризе.

126. Злокачественная гипертоническая болезнь. Течение. Осложнения.

127. Желчекаменная болезнь.

128. Изменения щитовидной железы при болезни Хошимото.

129. Суть феномена экссудата при гнойном воспалении.

130. Клеточная система иммунитета.

131. Вторичные иммунные органы и их функция.

132. Классификация инфарктов миокарда.

133. Злокачественные и доброкачественные опухоли ЦНС.

134. Цереброваскулярные заболевания. Патологическая анатомия их.

135. Морфологические изменения щитовидной железы при зобе.

136. Септический эндокардит.

137. Клинико-морфологические признаки специфического воспаления.

138. Почечнокаменная болезнь. Гидронефроз.

139. Регенерация кровеносных и лимфатических сосудов.

140. Регенерация соединительной ткани.

141. Регенерация костной ткани.

142. Морфологические признаки вирусных инфекций.

143. Некротический нефроз. Этиология. Патогенез. Морфология. Исход.

144. Первичные лимфоидные органы и их функция.

145. Поражение легких и нервной системы при ревматизме.

146. Действие иммунокомплексов на клетки.

147. Тимус и его функция.

148. Этапы клеточного иммунитета.

149. Присущие признаки первичных лимфоидных органов.

150. Корь. Этиология. Патогенез. Морфология. Осложнения.

Вопросы к зачету для проведения текущего контроля.

1. Задачи патологоанатомической службы.

2. Развитие патологоанатомической службы в России.

3. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения.

4. Методы работы патологоанатомической службы.

5. Порядок вскрытия трупов умерших в стационарных лечебных учреждениях и на дому.

6. Особенности вскрытия плодов, мертворожденных, новорожденных.

7. Организация работы и документация патологоанатомического отделения и патологоанатомического бюро.

8. Медицинское свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

9. Клинико-анатомический анализ секционного материала

10. Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагноза.

11. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании.

12. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое.

13. Международная классификация и номенклатура болезней. Особенности формулировки диагноза при операционном вмешательстве, в случаях ятрогении.

14. Особенности диагноза в перинатологии.

15. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ.

16. Причины (объективные и необъективные) диагностических ошибок.

17. Роль комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомической конференции в клинико-анатомическом анализе.

18. Клинико-анатомический анализ биопсийного и операционного материала

19. Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования.Понятие о биопсийном и операционном материале.

20. Знакомство с методикой взятия материала в биопсийном и эндоскопическом кабинетах.

21. Порядок направления материала в биопсийную лабораторию.

22. Виды биопсий (инцизионные, пункционные, плановые, срочные).

23. Виды ответов при исследовании биопсии (окончательный диагноз, ориентировочный диагноз, описательный ответ, "ложноотрицательные" и "ложноположительные" ответы).

24. Методы изучения биоптата.

25. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Локальные или системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

а. Болезнь Альцгеймера,

б. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

в. Медуллярная карцинома щитовидной железы.

г. Миеломная болезнь.

д. Ревматоидный артрит.

2. Все положения, перечисленные ниже, характерны для процесса, представленного на рис. 1 (см. цветн. вкл.), за исключением:

а. По макроскопическому виду можно назвать «гусиной печенью».

б. Механизм развития — инфильтрация.

в. Может развиваться при голодании.

г. Часто возникает при алкоголизме.

д. Для верификации процесса использовалась окраска конго красным.

3. Какие из перечисленных признаков характерны для АА-амилоидоза?

а. Связь с хроническим воспалением.

б. Преимущественно поражаются сердце, мышцы, язык, кожа.

в. Часто сочетается с миеломной болезнью.

г. Характерен для средиземноморской лихорадки (периодической болезни).

д. Ценной для диагностики является биопсия прямой кишки.

4. Выберите правильные ассоциации.

а. Ревматоидный артрит — АА-амилоид.

б. Миеломная болезнь — AL-амилоид.

в. Средиземноморская лихорадка — АА-амилоид. :

г. Медуллярная карцинома щитовидной железы — АА-амилоид.

д. Старческий амилоидоз — ASCI (АТТЮ-амилоид.

5. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, и горечь во рту. В дальнейшем присоединились '° признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

а. Жировая дистрофия печени.

б. Бурая атрофия печени.

в. Ожирение сердца.

г. Бурая атрофия миокарда.

д. «Тигровое сердце». ;

6. У африканского ребенка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

а. В печени возникла жировая дистрофия.

б. В печени возникло алипотропное ожирение.

в. Название болезни — квашиоркор.

г. Преимущественный механизм развития дистрофий—инфильтрация.

д. В печени возникла гидропическая дистрофия.

7. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено -«тигровое сердце». Выберите признаки, характерные для -«тигрового сердца».

а. Размеры сердца уменьшены.

б. Камеры сердца растянуты.

в. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.

г. На разрезе миокард бурого цвета.

д. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-
белая исчерченность.

8. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в сердце (см. задачу 7)?

а. Поперечная исчерченностькардиомиоцитов отсутствует.

б. Неравномерное поражение кардиомиоцитов.

в. Изменения ярче выражены вокруг вену л.

г. Обнаружены мелкодисперсные капли жира в миокарде.

д. Обнаружены крупные капли жира в цитоплазме.

9. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

а. Нефротический синдром связан с развитием вторичного (АА) амилоидоза.

б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиново-капельная и гидропическая дистрофия.

в. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия.

г. Для верификации процесса в почке необходима окраска толуидиновым синим.

д. Нефротический синдром связан с первичным (AL)амилоидозом..

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности -

предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить

теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзамен проходит в два этапа: первый этап – практическая часть, проводится в анатомическом музее: показ на демонстрационных бальзамических препаратах (отдельных органах и частей тела); входят три вопроса с разных разделов дисциплины, второй этап – экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние,

систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Малова Инна Юрьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 17.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.21 Патофизиология, клиническая патофизиология"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ПКУВ-6.1 Готов применить алгоритм и методику проведения научно-практических исследований			
567			Патофизиология,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			клиническая патофизиология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-6.2 Проводит анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных			
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
11			Судебная медицина
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-6.3 Проводит анализ и готовит материалы для публичного представления результатов научной работы (презентацию, доклад, тезисы, статью)			
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками оценивания морф офункциональных , физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональны х задач.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способен к участию в решении научно-исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях					
ПКУВ-6.1 Готов применить алгоритм и методику проведения научно-практических исследований					
Знать: современные теоретические иэ кспериментальны е методы научных исследований в медицине, методики организации научного исследования и оценки достоверности получаемых результатов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Доклад, презентация
Уметь: - самостоятельно работать с источниками науч но-медицинской информации,- участвовать в выполнении научных исследований, решать поставленные в нем задачи, и оценивать достоверность полученных данных,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками в решении отдельных научно -исследовательск их и научно-прикладных задач, методами статистической обработки результатов исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическо е применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способен к участию в решении научно-исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях					
ПКУВ-6.2 Проводит анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных					
Знать: основы анализа научно-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Доклад

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской информации с учетом доказательной медицины, современные теоретические и эмпирические методы научных исследований, основы применения статистических методов в медико-биологических исследованиях.			отдельные пробелы знания	знания	
Уметь: - составлять отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания), - использовать научно - медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт, реализовывать на практике знания и умения по представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами работы основного лабораторного оборудования, основами применения методов доказательной медицины при проведении научных исследований,- навыками публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способен к участию в решении научно-исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях					
ПКУВ-6.3 Проводит анализ и готовит материалы для публичного представления результатов научной работы (презентацию, доклад, тезисы, статью)					
Знать: основные требования к публичному представлению медицинской	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Доклад

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
информации					
Уметь: формулировать научную гипотезу, определять цели и задачи научной деятельности, применять современные теоретические и эмпирические методы исследования, производить расчеты по результатам их применения, проводить статистическую обработку полученных данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный

компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге

воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования,

стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные

разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность

событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, кар-

тина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на

организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном

ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.B12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез,

роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии

патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Общая патология - система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

2. Патологическая физиология как наука. Предмет и задачи патофизиологии. Основные разделы патофизиологии.

3. Роль отечественных ученых в развитии патологической физиологии (В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н. Аничков, А.Д. Сперанский).

4. Место патофизиологии в системе высшего медицинского образования, связь ее с другими науками. Значение патофизиологии для клиники.

5. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

6. Эксперимент: понятие, фазы, преимущества и недостатки. Моделирование патологических процессов.

7. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни. Понятие патологической реакции, патологического процесса и патологического состояния.

8. Понятие приспособительных реакций, компенсаторных процессов: виды, общие механизмы развития.

9. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники.

10. Этиология: определение, понятие причины и условий возникновения болезни. Влияние на патогенез.

11. Современное понимание принципа причинности в возникновении болезней. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

12. Патогенез: определение. Взаимоотношения категорий местного и общего, структуры и функции в патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе, понятие порочного круга, примеры.

13. Повреждение как начальное звено патогенеза: определение, причины, уровни. Виды повреждения (специфические, неспецифические), примеры. Основные механизмы повреждения клетки.

14. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), этиология механизмы.

15. Понятие об основных видах смерти клетки: некроз и апоптоз: механизмы, отличия.

16. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки. Недостаток кислорода как фактор, повреждающий клетку, механизмы.

17. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение, примеры. Значение местного и общего в патогенезе.

18. Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения болевой импульсации, центральные механизмы. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Боль как интегративная реакция организма (безусловно- и условнорефлекторный компоненты, изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль, понятие, механизмы возникновения; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Повреждение химическими веществами. Понятие о специфической и неспецифической токсичности.

25. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.

26. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

27. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

28. Общие и местные повреждения, возникающие при действие термических факторов на организм (гипо- и гипертермия, термический ожог).

29. Электротравма. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушение основных функций организма.

30. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней.

31. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития.

32. Гамето-, эмбрио- и фетопатии. Значение для развития патологии.

33. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

34. Мутации, понятие, виды, роль в развитии патологии.

35. Наследственные болезни: определение, виды, общая сравнительная характеристика.

36. Хромосомные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

37. Генные болезни: понятие, общий патогенез, примеры.

38. Понятие о конституции. Классификация конституциональных типов (Гиппократа, Сиго, Кречмера, Павлова, Богомольца), значение в развитии патологии.

39. Диатезы: определение, виды, значение в развитии патологии.

40. Реактивность и резистентность: понятие, виды, примеры; их диалектическая взаимосвязь.

41. Факторы, определяющие реактивность. Значение реактивности в развитии патологии. Патологическая реактивность.

42. Нарушения водного обмена: классификация.

43. Виды дегидратации: этиология и патогенез, последствия.

44. Виды гипергидратации: этиология и патогенез, последствия.

45. Нарушения электролитного гомеостаза: патология обмена натрия, калия, кальция, магния, фосфатов.

46. Отеки: понятие, виды, этиология, патогенез.

47. Нарушение кислотно-основного равновесия: классификация, механизмы компенсации.

48. Респираторный и нереспираторный ацидоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

49. Респираторный и нереспираторный алкалоз: понятие, причины, изменение показателей КОС, компенсаторные механизмы. Патогенез нарушений функций жизненно важных органов.

50. Патология углеводного обмена. Патогенез нарушений, возникающих в организме.

51. Гипер- и гипогликемия, механизмы возникновения, патогенез нарушений, возникающих в организме.

52. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.

53. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.

54. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

55. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.

56. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.

57. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.

58. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.

59. Стаз: причины развития, виды, последствия.

60. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.

61. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.

62. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.

63. Воспаление: определение, виды, этиология.

64. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.

65. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.

66. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.

67. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.

68. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.

69. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.

70. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.

71. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.

72. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.

73. Исходы воспаления. Репарация.

74. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.

75. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.

76. Клетки и медиаторы хронического воспаления.

77. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.

78. Биологическая роль воспаления.

79. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.

80. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.

81. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.

82. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.

83. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

84. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

85. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

86. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell & Coombs.

87. Аллергены: понятие, свойства, классификация.

88. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

89. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.

90. Стадии развития аллергических реакций.

91. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell & Coombs) их роль в развитии патологии.

Анафилактический шок.

92. Патогенез аллергических реакции II (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

93. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

94. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell & Coombs), их роль в развитии патологии.

95. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

96. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

97. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.

98. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования

99. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.

100.«Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.

101.Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.

102.Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.

103.Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

104.Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром).

Геморрагический шок: этиология, патогенез.

105.Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

106.Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

107.Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

108.Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

109.Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

110.Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

111.Отличие лихорадки от гипертермии.

112.Биологическое значение лихорадки.

113.Анемии: понятие, принципы классификации.

114.Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

115.Дизэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.

116.Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.

117.В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

118.Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

119.Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.

120.Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

121.Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

122.Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

123.Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

124.Опухоль: понятие, стадии развития.

125.Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.

126.Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.

127.Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.

128.Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.

129.Противоопухолевая защита организма.

130.Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.

131.Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.

132.Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы).

133.Геморрагические диатезы: понятие, классификация.

134.Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитарно - сосудистого гемостаза.

135.Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.

136.Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.

137.ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.

138.Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.

139.Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

140.Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.

141.Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.

142.Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

143.Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

144.Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

145.Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

146.Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

147.Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.

148.Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

149.Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

150.Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

151.Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

152. Причины нарушение пищеварения в ротовой полости. Нарушение вкуса, аппетита, акта глотания.

153.Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

154.Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

155.Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.

156.Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.

157.Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.

158.Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

159.Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

160.Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

161.Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

162. Основные звенья патогенеза демпинг-синдрома, клинические проявления

163.Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.

164.Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.

165.Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.

166.Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.

167. Энзимопатические желтухи. Синдром Жильбера, Синдром Дабина-Джонсона, Синдром Криглера-Найяра

168.Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

169.Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

170.Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

171.Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.

172.Уремия: этиология и патогенез, последствия.

173.Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

174.Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

175.Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

176.Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

177.Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

178.Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

179.Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

180.Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

181.Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

182.Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

183.Патология мозгового вещества надпочечников.

184.Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

185.Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

186.Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

187.Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

188.Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

189.Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.

190.Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Итоговая № 1

1. Понятие нормы и патологии, здоровья и болезни; патологической реакции, патологического процесса, патологического состояния, примеры.

2. Приспособительные и компенсаторные реакции: понятие, виды, роль в развитии патологии, примеры.

3. Понятие о типовом патологическом процессе и недостаточности органов и систем организма, примеры.

4. Болезнь: понятие, принципы классификации, периоды развития.

5. Периоды развития болезни. Значение до- и постклинических бессимптомных периодов для клиники. Принципы классификации болезней.

6. Исходы болезни: связь с этиологией и патогенезом.

7. Этиология: понятие, причины и условия возникновения болезни. Взаимодействие этиологического фактора с системами организма, влияние на патогенез.

8. Современное понимание принципа причинности. Монокаузализм и кондиционализм: суть учений, связь с развитием естествознания и философии.

9. Понятие о полиэтиологических (многофакторных) заболеваниях.

10. Патогенез: понятие, причинно-следственные отношения в развитии патологии и их влияние на патогенез, понятие порочного круга, примеры.

11. Понятие об основном звене патогенеза, примеры.

12. Взаимоотношения местного и общего, структуры и функции в патогенезе; примеры.

13. Методы патофизиологии: описательный и экспериментальный.

14. Эксперимент: понятие, этапы, преимущества и недостатки экспериментального метода по сравнению с описательным.

15. Моделирование патологических процессов, понятие, основные типы.

16. Общая патология – система представлений об основных закономерностях болезней человека как целостного биологического явления.

17. Патофизиология как фундаментальная и интегративная наука и учебная дисциплина.

18. Предмет и задачи патофизиологии.

19. Основные разделы патологической физиологии.

20. Значение патофизиологии для развития здравоохранения, совершенствования и создания новых методов и средств диагностики и лечения болезней.

21. Методы патофизиологии.

22. Моделирование как основной и специфический метод патофизиологии: его виды, возможности и ограничения. Значение эксперимента в развитии патофизиологии и клинической медицины.

23. Основные этапы развития патофизиологии. Основные теории общей патологии: гуморальная (Гиппократа), солидарная (Демокрита), клеточная (Р. Вирхова), нервизма (И.П. Павлова).

24. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии патофизиологии (И.И. Мечников, В.В. Пашутин, А.А. Богомолец, Н.Н.Аничков, А.Д. Сперанский).

25. Структура курса патофизиологии: общая патофизиология (общая нозология; типовые патологические процессы): частная патофизиология (патофизиология органов и систем).

26. Основные понятия общей нозологии (реакция, патологический процесс, здоровье, норма, предболезнь, болезнь).

27. Повреждение клетки: понятие, причины, уровни. Понятие об основных видах повреждения: обратимое (нелетальное) и необратимое (летальное), первичное и вторичное, специфическое и неспецифическое.

28. Повреждение на субклеточном уровне (цитоплазматической мембраны, эндоплазматического ретикулума, аппарата Гольджи, митохондрий, ядра, лизосом), причины, последствия.

29. Диалектическое единство повреждения и реакции организма на повреждение

30. Основные механизмы повреждения клетки: патогенетические звенья.

31. Клеточные механизмы компенсации при повреждении.

32. Патология клеточной мембраны.

33. Дефицит кислорода как причина повреждения клетки. Механизмы разной чувствительности клеток к дефициту кислорода.

34. Свободнорадикальное (перекисное) повреждение клетки.

35. Повреждение клетки химическими веществами.

36. Понятие об апоптозе и некрозе, как двух видах смерти клетки.

37. Понятие недостаточности органа или системы органов: компенсированная, декомпенсированная.

38. Реактивность: понятие, виды, примеры.

39. Резистентность: понятие, виды, механизмы, примеры.

40. Диалектическое единство реактивности и резистентности.

41. Влияние генетических факторов и факторов внешней среды на реактивность организма. Патологическая реактивность.

42. Значение реактивности в развитии патологии.

43. Представление о дисрегуляторной патологии.

44. Механизмы повреждающего действия электротока. Факторы, определяющие степень поражения электрическим током. Нарушения основных функций организма при действии электротока.

45. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации на организм.

46. Патогенез основных синдромов при лучевом поражении.

47. Повреждающее действие изменений барометрического давления.

48. Общие и местные повреждения, возникающие при действии термических факторов на организм: гипо- и гипертермия, отморожение, термический ожог.

49. Мутации, понятие, виды, роль в патологии. Основные мутагенные факторы.

50. Роль наследственности и факторов внешней среды в развитии болезней, классификация болезней. Понятие о наследственных, врожденных и приобретенных болезнях. Фенокопии, примеры.

51. Наследственные болезни: понятие, виды (генные и хромосомные), общая сравнительная характеристика.

52. Хромосомные болезни: понятие, примеры.

53. Генные болезни: понятие, основные типы наследования, примеры.

54. Понятие о критических (сенситивных) периодах внутриутробного развития, их значение в возникновении патологии. Основные факторы, вызывающие внутриутробное повреждение эмбриона и плода.

55. Гамето-, эмбрио- и фетопатии; виды, причины, роль в возникновении патологии детского возраста..

56. Влияние курения и алкоголя на организм матери, роль в развитии внутриутробной патологии плода.

57. Конституция, понятие, классификация. Значение в развитии патологий.

58. Диатезы, определение, виды, характеристика, значение в развитии патологии.

Итоговое занятие №2

1. Иммунологическая реактивность: понятие. Виды иммунитета. Органы и клетки иммунной системы.

2. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (HLA) в развитии иммунного ответа.

3. Иммунопатология: понятие, классификация. Иммунодефицитные состояния: определение, классификации. Общие проявления иммунодефцитов.

4. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.

5. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.

6. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы развития. Механизмы нарушения толерантности. Аутоиммунные заболевания.

7. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификаций. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.

8. Аллергены: определение, классификация.

9. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.

10. Псевдоаллергические реакции: понятие, патогенез, примеры; отличие от истинных аллергических реакций.

11. Стадии развития аллергических реакций.

12. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell и Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.

13. Патогенез аллергических реакции II и V типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

14. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

15. Патогенез аллергических реакции IV типа (по Gell и Coombs), их роль в развитии патологии.

16. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.

17. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.

18. Стресс как неспецифическая реакция организма: стадии и механизм развития.

Боль: определение, этиология, виды. Болевые рецепторы, пути проведения боли. Медиаторы боли.

19. Механизмы возникновения боли (теории специфичности, интенсивности, генераторных механизмов, нейроматрикса).

20. Интегративная реакция организма при боли (изменения в деятельности ЦНС, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и крови).

21. Антиноцицептивная система: понятие, характеристика, медиаторное обеспечение. Нарушения ноцицепции.

22. Патологическая боль; особые виды боли.

23. Эволюционно-биологическая роль боли, ее положительное и отрицательное значение для организма.

24. Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза. Механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.

25. Травматический шок. Геморрагический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром): этиология, патогенез.

26. Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.

27. Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.

28. Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.

29. Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.

30. Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.

31. Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.

32. Отличие лихорадки от гипертермии.

33. Биологическое значение лихорадки.

Итоговое занятие №3

1. Понятие о системе крови.

2. Эритропоэз, его регуляция.

3. Анемии: понятие, принципы классификации.

4. Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.

5. Дисэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения

6. Железодефицитные и -резистентные анемии: особенности обмена железа; этиология и патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).

7. В12-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия (основные синдромы).

8. Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.

9. Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития (гемолиз и его виды), картина крови, последствия.

10.Эритроцитозы: виды, этиология, патогенез.

11. Гемограммы при основных видах эритроцитозов и анемий.

1. Лейкопоэз и его регуляция,

2. Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.

3. Нейтрофилез, лимфоцитоз, эозинофилия, моноцитоз: этиология; основные механизмы развития; диагностическое и прогностическое значение.

4. Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.

5. Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

6. Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.

1. Недостаточность кровообращения: понятие и классификация, общая этиология и патогенез.

2. Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.

3. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы компенсации, стадии развития, последствия.

4. Механизмы прогрессирования хронической сердечной недостаточности (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции).

5. Гипертрофия миокарда как компенсаторная реакция: стадии формирования. Причины и роль гиперпродукции факторов роста.

1. Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).

2. Первичная артериальная гипертензия: этиология, основные звенья патогенеза,

последствия.

3. Роль декомпенсации депрессорных систем почек и эндотелиальной дисфункции в закреплении артериальной гипертензий.

4. Эндотелиальная дисфункция: понятие, этиология, основные звенья патогенеза

5. Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.

6. Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.

1. Понятие о внешнем дыхании, его регуляция.

2. Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.

3. Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

4. Обструктивная дыхательная недостаточность: понятие, механизмы развития. Роль смещения точки равновесного давления в усугублении обструкции.

5. Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

6. Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.

7. Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.

8. Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

9. Асфиксия: понятие, этиология и патогенез, последствия.

Итоговое занятие № 4

1. Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.

2. Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.

3. Нарушения секреции и всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.

4. Понятие о диспепсии и мальабсорбции.

5. Микрофлора кишечника, ее значение для организма.

6. Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.

7. Основные функции печени.

8. Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза, последствия.

9. Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемиина

организм.

10. Проявления печеночной недостаточности: энцефалопатия, кома, паренхиматозная желтуха, геморрагический синдром, дисгормональные нарушения, отеки, гепатолиенальный синдром; их патогенез.

11. Функции почек и физиологические процессы, лежащие в их основе.

12. Механизмы клубочковой фильтрации, реабсорбции и секреции.

13. Противоточно-поворотная система и механизмы концентрации мочи.

14. Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.

15. Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.

16. Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.

17. Понятие о нарушениях диуреза: поли-, олиго-, анурия. Патологические составные части мочи, их диагностическое значение.

18. Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.

19. Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы

прогрессирования (роль нейрогормональных нарушений и эндотелиальной дисфункции), последствия.

20. Уремия: этиология и патогенез, последствия.

21. Почечная (уремическая) кома: основные звенья патогенеза, последствия.

22. Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.

23. Нейроэндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.

24. Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.

25. Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.

26. Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.

27. Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.

28. Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.

29. Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.

30. Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.

31. Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

32. Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.

33. Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.

34. Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.

35. Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.

36. Комы при сахарном диабете: виды, этиология, патогенез.

37. Нарушение функции половых желез. Гипогонадизм, проявления. Раннее половое созревание, патогенез.

Ситуационные задачи для проведения текущего контроля

Задача№1

В клинику профессиональных болезней был госпитализирован больного Л. 35 лет с диагнозом - правосторонняя пневмония. В посеве мокроты был обнаружен пневмококк. Известно, что Л. работает компрессорщиком на камне добывающем предприятии. Во время последней смены простудился.

Что послужило причиной воспаления легких, Какие условия способствовали развитию патологического процесса?

Задача№2

Больной А. 40 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, головные боли, снижение аппетита, поносы. Считает себя больным в течение последних 2 лет. Заболевание развивалось постепенно, без видимых причин. Последние 10 лет работал рентгенологом. Техникой безопасности нередко пренебрегая. Анализ крови: эритроциты - 3,710. Не - 85 г/л. ретикулоциты -0,1%. лейкоциты -3.810л. лимфоциты - 14%. В мазке много гиперсегментированных нейтрофилов.

Назовите патологию, развившуюся у пациента.

От чего зависит повреждающее действие ионизирующего излучения?

3.Объясните механизм развития астенического синдрома, изменения со стороны системы крови и пищеварения.

Задача№3

На кафедру токсикологии поступил больной Л.. 27 лет. При осмотре наблюдаются судорожные подергивания, повышенная ригидность мышц, одышка, тахикардия. Обращает на себя внимание резко выраженная серо-синяя (до сине-черной) окраска губ, носа, ушных раковин, ногтей и видимых слизистых оболочек. Кровь имеет шоколадный оттенок. Со слов сопровождающего Л., выпил какую-то жидкость, после чего появились выше перечисленные симптомы.

Объективно: в крови концентрация метгемоглобина 65% (в норме до 2%). Кислородная емкость крови резко снижена (артериальная гиперемия). Артериовенозная разница по кислороду снижена. Гипокапния газовый алкалоз. Качественный анализ вылитой жидкости указал на присутствие нитробензола.

Какой тип кислородного голодания развился у больного?

Каков его патогенез? Заключение обоснуйте.

Задача№4

На приеме у врача. М., пожаловался, что последнее время при физической нагрузке у него возникает одышка и сердцебиение. После обследования был поставлен диагноз сердечной недостаточности

Возможно ли развитие при сердечной недостаточности гипоксии и ее тип?

Патогенез гипоксии данного типа?

Задача№5

При наложении лигатуры на правую бедренную вену кролика была смоделирована венозная гиперемия.

Назовите внешние признаки, характерные для венозной гиперемии.

Объясните механизм ее возникновения?

Задача№6

Здоровая женщина Н. у которой отец болен дальтонизмом, а мать здорова, обратилась в генетическую консультацию с вопросом, нет ли опасности появления этой болезни у её будущих детей. Супруг женщины здоров.

каковы проявления и тип наследования дальтонизма?

чем характеризуется тип наследования этой патологии?

может ли содержать генотип женщины Н. Ген. обусловливающий развитие дальтонизма?

какова вероятность развития дальтонизма у будущих детей женщины Н.(отдельно у М и Д)?

Задача№7

В детское отделение клиники поступил мальчик 3-х лет. При осмотре: ребёнок значительно ниже сверстников ростом: лицо его плоское, рот полуоткрыт; с нижней губы стекает слюна; глазные щели узкие; скуловые дуги резко выступают; поперёк ладони видна складка кожи. Изучение кариотипа показало следующее; 47, ХУ (+22/21).

1. какой болезнью страдает ребёнок, судя по приведённым в условии задачи данным?

расшифруйте и охарактеризуйте формулу кариотипа. В чём ее отличие от нормы?

каковы возможные причины развития этой болезни?

Задача№8

Контрольную группу животных (белые крысы) и опытную (после адреналэктомии).подвергали длительной нагрузке на тредбане. Продолжительность бега в контроле составила 45 мин. Уровень сахара повысился в 1.5 раза, концентрация пирувата увеличилась на 20%. Продолжительность бега у опытной группа животных составила 20 минут на фоне гипогликемии, концентрация пирувата возросла на 180% по отношению к исходной. Проанализируйте и объясните полученные результаты.

Тестовые задания для текущего контроля

Предмет и методы патофизиологии

A)структурные особенности

B) функции основных систем и органов

C)метаболические процессы в организме

D)проявления болезней

E) общие закономерности возникновения, развития, течения и исходов болезней. **+**

2. Патологическаяфизиология - это наука, изучающая

a)общие закономерности возникновения, течения и окончания болезни; +

b) жизнедеятельность организма в/физиологических условиях;

c)классификации и номенклатуру болезней;

d) клинические проявления болезней;

e)влияние лекарственных препаратов на организм человека.

A) a, б, в, д

B) a, б, в, г, д

C) a, б, в, г +

D) а, д

E) а, в, д

5. Основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является

a) Р.Вирхов

b) И.П. Павлов

c) Клод Бернар

d) И.И. Мечников

e) В.В. Пашутин +

6. Основным методом исследования в патофизиологии является:

a) опыт на человеке

b) опыт на животных +

c) изучение проявлений болезни

d) анализ статистических данных о заболеваемости

e) инструментальное обследование больного

7. Обязательным в патофизиологическом эксперименте является

a) моделирование болезни человека у животных +

b) изучение функциональных показателей

c)изучение морфологических показателей

d) изучение биохимических показателей

e)изучение клинических показателей болезни

8. В эксперименте на животных невозможно изучить

a) начальный период болезни

b) влияние на организм новых лекарственных средств

c) нелеченные формы болезни

d) субъективные признаки болезни +

e)влияние условий среды на развитие болезни

9. В эксперименте на животных невозможно изучить

A)латентный период болезни

B) влияние на организм новых лекарственных средств

C) нелеченные формы болезни

D) психические болезни +

E) аллергические болезни.

10. Невозможно моделировать на животных

a)шизофрению +

b) сахарный диабет

c)гастрит

d) неврозы

e)лучевую болезнь

11 . Основателем метода сравнительной патологии считается

A) И.П.Павлов

B) И.И.Мечников +

C) К.Бернар

D) В.В.Пашутин

E) Ш. Броун-Секар

12. Основным фактором, ограничивающим применение экспериментального метода в медицине, является

A) различие в строении организма животных и человека

B) различие в особенностях обмена веществ у животных и человека

C) разная продолжительность жизни человека и животных

D) трудности определения исходного уровня здоровья у экспериментальных животных

E) социальная природа человека. +

ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ.

13. Нозология – это

A) необычная реакция организма на какое-либо воздействие

B) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме

C) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

D) качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспосабливаться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности +

E) состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке.

15. «Болезнь» характеризуется

a) состоянием полного физического, психического и социального благополучия

b) снижением трудоспособности +

c) состоянием нормы

d) «третьим» состоянием

e) развитием предболезни

16. Предболезнь – это

a)сочетание повреждения и приспособительных механизмов

b) простейшая форма патологического процесса

c)типовая патологическая реакция организма

d) первая стадия болезни

e)состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью +

17. К типовым патологическим процессам не относится:

A) воспаление

B) лихорадка

C) голодание

D) гипоксия

E) уремия +

18. К типовым патологическим процессам относятся:

A) анемия

B) воспалении +

C) лихорадка +

D) гипоксия +

E) пневмония

F) аллергия +

19. Какое из указанных утверждений является неправильным?

A) патологический процесс является основой любой болезни

B) один и тот же патологический процесс может быть вызван различными факторами

C) понятия патологический процесс и болезнь тождественны +

D) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней

20. Патологическое состояние – это:

a) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью

b) новое качественное состояние организма

c) медленно развивающийся патологический процесс +

d) простейшая форма патологического процесса

e) понижение трудоспособности организма

a)патологическая реакция

b) патологическое состояние

c)патологический процесс +

d) болезнь

e)симптом

22. Патологическим процессом называется

A) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

B) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

C) неадекватный ответ организма на различные воздействия

D) закономерное сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме +

E) отклонение от нормы приспособительного характера.

23. Патологическое состояние - это

A) ответная реакция организма, возникающая под воздействием повреждающих факторов

B) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма +

C) необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды

D) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

E) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме. +

24. Патологическая реакция – это

a)кратковременная, элементарная, необычная реакция организма на раздражитель +

b) устойчивый, медленно развивающийся процесс или его последствия

c)болезненное изменение функций и структуры

d) симптом заболевания

e)осложнение заболевания

25. Примером болезни (нозологической единицы) является

A) лихорадка

B) лейкоцитоз

C) миелолейкоз +

D) артериальная гиперемия

E) воспаление.

26. Слепота после ожога глаз или в результате травмы является примером

A) патологического состояния +

B) патологического процесса

C) патологической реакции

D) нозологической формы (болезни)

E) симптома болезни.

27. Укажите примеры патологических состояний:

A) гипогликемия в связи с введением больших доз инсулина

B) рубцовые изменения тканей +

C) атрофия альвеолярных отростков челюсти в связи с удалением

зубов +

D) спазм артериол сердца при тромбозе легочной артерии

E) приобретенный дефект клапанного аппарата сердца +

28. Укажите примеры патологической реакции:

A) кратковременное неадекватное повышение АД после нервного

напряжения +

B) рубцовые изменения тканей

C) культя

D) стеноз митрального клапана

E) фурункулез

29. К какой категории патологии относится врожденная косолапость?

A) болезнь

B) патологический процесс

C) патологическое состояние +

D) патологическая реакция

30. Кратковременное понижение АД под влиянием отрицательных эмоций - это

A) патологическая реакция+

B) болезнь

C) патологическое состояние

D) патологический процесс

E) синдром болезни.

31. Воспаление - это

A) типовой патологический процесс +

B) патологическая реакция

C) патологическое состояние

D) болезнь

E) симптом болезни.

32. Примером патологической реакции является

A) рубцовое изменение ткани

B) сужение сосудов кожи на холод

C) расширение зрачка на свет +

D) жажда при гипогидратации

E) инфаркт миокарда.

33. Патологическим состоянием является

a)типового патологического процесса

b) патологической реакции

c)патологического состояния +

d) болезни

e)осложнения заболевания

35. Синдром - это

A) одинаковые признаки разных болезней

B) совокупность симптомов болезни с единым патогенезом +

C) рецидив болезни

D) совокупность симптомов болезни различного патогенеза

E) самые главные симптомы болезни.

36. Течение болезни бывает

Острым +

Продостром +

Хроническим +

37. Окончание болезни бывает

Критическим +

Литическим +

38. Продолжительность острого течения заболевания составляет

A) не более 4 дней

B) 5-14 дней +

C) 15-40 дней

D) несколько месяцев

E) несколько лет.

39. Скрытый период инфекционных болезней называют

A) латентного периода

B) продромального периода +

C) инкубационного периода

D) разгара болезни

E) исхода болезни.

41. Наличие всех признаков болезни характерно для

A) выброс контринсулярных гормонов при острой гипогликемии

B) кашель

C) рвота

D) гиперплазия кроветворной ткани+

E) выброс адреналина при острой гипотензии.

45. К устойчивым механизмам выздоровления относятся:

A) реактивный лейкоцитоз

B) компенсаторная гипертрофия органа +

C) нейтрализация ядов белками крови

D) репаративная регенерация +

E) развитие иммунитета +

46. Срочной защитно-компенсаторной реакцией организма является

a)чихание +

b) гипертрофия

c)фагоцитоз

d) лихорадка

e)антителообразование

47.. Укажите правильную последовательность основных этапов умирания

A) преагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть+

B) терминальная пауза, преагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть

C) преагония, агония, терминальная пауза, клиническая смерть, биологическая смерть

D) преагония, терминальная пауза, агония, биологическая смерть, клиническая смерть

E) преагония, агония, клиническая смерть, терминальная пауза, биологическая смерть.

48. Правильная последовательность основных этапов умирания:

а – преагония; б - биологическая смерть; в – агония; г - клиническая смерть;

д - терминальная пауза;

A) редкое поверхностное дыхание

B) редкий пульс

C) помрачение сознания

D) резкое снижение АД

E) прекращение дыхания и сердцебиения, отсутствие рефлексов. +

51. Продолжительность клинической смерти в нормальных условиях:

a) 1-2 мин

b) 5-6 мин +

c) 30-60 мин

d) 1-2 час

e) 1-2 суток

52. При наступлении клинической смерти прежде всего выключаются функции

a) желез внутренней секреции

b) паренхиматозных органов

c)центральной нервной системы (коры голвного мозга) +

d) иммунной системы

e)репродуктивной системы

53. Приоритет успешной реанимации человека принадлежит

A) В.А.Неговскому +

B) А.А.Кулябко

C) Ф.А.Андрееву

D) С.С.Брюхоненко

E) С.И.Чечулину.

Общая этиология и патогенез

57.. Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется

a)нозологией

b) патогенезом

c)этиологией +

d) патологией

e)валеологией

58. Причиной болезни является фактор

 +

a)достаточно действия одной причины

b) необходимо действие комплекса условий, в который не всегда входит причина

c)обязательна наследственная предрасположенность

d) необходима причина, а также условия, способствующие развитию болезни +

e)необходимо действие комплекса причин

62. Правильным является утверждение

A) условия болезни определяют специфические черты болезни

B) специфические признаки болезни обусловлены взаимодействием причины с организмом +

C) этиология – это учение о совокупности условий, вызывающих болезнь

D) специфичность болезни определяется в основном измененной реактивностью организма

E) условия болезни – это факторы, без которых болезнь не возникает

63. Правильным является утверждение

A) Причинный фактор не всегда необходим для возникновения заболевания

B) Причина болезни - это фактор, который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты +

C) Условия – это факторы, не влияющие на возникновение заболевания.

D) Заболевание никогда не развивается при наличии причины и отсутствии условий

E) Разные условия не могут способствовать возникновению одного и того же заболевания

термического ожога

лучевой болезни

туберкулеза

воспаления+

A) перелома конечностей

68. К внешним причинам болезни относят

a) патологическую конституцию

b) патологическую наследственность

c) возраст

d) пол

e) микроорганизмы, вирусы+

69. К внешним причинам болезни относят

A) патологическую конституцию

B) патологическую наследственность

C) возраст

D) пол

E) ионизирующая радиация +

70. К внутренним этиологическим факторам относится

Измененная наследственность+

71. Физической причиной болезни является

a) нарушение питания

b) переохлаждение

c) вредные привычки

d) патологическую конституцию +

e) гиподинамию

74. Внешним условием, способствующим возникновению болезни, является:

A) Ранний детский возраст.

B) Измененная наследственность.

C) Аномалии конституции.

D) Неполноценное питание +.

E) Старческий возраст.

75. Причиной ятрогенной болезни является

A) инфекция

B) неправильные действия врача +

C) неправильное поведение больного

D) понижение реактивности организма

E) действие чрезвычайно сильных патогенных факторов

76. Механической причиной болезни является

a) низкая температура

b) электрический ток

c) ионизирующая радиация

d) щелочи

e) сдавление +

77. Солнечный удар возникает при действии

a) высокой температуры окружающей среды

b) солнечных лучей на непокрытую голову +

c)солнечных лучей на защищенное одеждой тело человека

d) видимых лучей солнечного спектра

e)инфракрасных лучей

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая

задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач:первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника;второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра

(семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается.

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части

основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Руденко Ксения Андреевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.37 Педиатрия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами			
45			Гигиена
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.8 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами					
Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы; тесты по разделам, вопросы для подготовки к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.8 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы; тесты по разделам, вопросы для

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					подготовки к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы; тесты по разделам, вопросы для подготовки к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы; тесты по разделам, вопросы для подготовки к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Задания для самостоятельной работы; тесты по разделам, вопросы для подготовки к практическим занятиям, вопросы к зачету и экзамену
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы презентаций

1. Мультимедийные презентации:

- Гепатиты.

- Желтухи у детей раннего возраста.

- Краснуха.

- Серозные менингиты у детей, клинико-анатомическая характеристика.

- Влияние вида вскармливания на факторы развития и течение кишечных инфекций в раннем детском возрасте.

2. Видеофильмы:

- Физическое и психомоторное развитие детей первого года жизни.

- Влияние наркомании и алкоголизма матери на здоровье ребенка.

- Ревматоидный артрит у детей.

- Вскармливание детей первого года жизни.

- Врожденная и наследственная патология нервной системы у детей.

Вопросы к зачету (8 семестр)

1. Основные пути развития отечественной педиатрии (труды М.В.Ломоносова, Н.М. Максимовича-Амбодика, С.Ф. Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Н.П. Гундобина).

2. Выдающиеся отечественные педиатры и их роль в развитии педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, С. Маслов, Г.Н. Сперанский, А.Ф. Тур, Ю.Ф. Домбровская).

3. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.

4. Младенческая смертность, ее структура и пути снижения.

5. Влияние наследственности, состояния здоровья матери, внешней среды на развитие

плода, ребенка в норме и патологии. Значение антенатальной охраны плода в деле снижения перинатальной смертности.

6. Принципы организации работы детской соматической и инфекционной больницы.

7. Организация работы участкового врача-педиатра в детской поликлинике.

8. Принципы организации диспансерного наблюдения детей в условиях детской поликлиники. Группы здоровья.

9. Календарь профилактических прививок.

10. Вопросы этики и деонтологии в педиатрии.

11. Особенности сбора анамнеза у детей.

12. Основные периоды детства и их характеристика.

13. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.

14. Пограничные состояния периода новорожденности.

15. Особенности патологии периода новорожденности.

16. Критерии зрелости и незрелости новорожденных.

17. Недоношенные дети. Классификация. Анатомо-физиологические особенности. Нервно-психическое развитие.

18. Принципы выхаживания и особенности вскармливания недоношенных детей.

19. Основные физиологические особенности и патология периода грудного возраста.

20. Этапы психомоторного развития детей первого года жизни, 1-3 года жизни.

21. Анатомо-физиологические особенности центральной и периферической нервной системы у детей. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.

22. Анатомо-физиологические особенности органов чувств у детей раннего возраста.

23. Законы нарастания массы, длины тела, окружности головы, грудной клетки. Пропорции тела ребенка. Понятие об акселерации.

24. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования. Семиотика.

25. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Методы обследования. Семиотика.

26. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика обследования. Семиотика.

27. Особенности ЭКГ у детей в возрастном аспекте.

28. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методика обследования. Семиотика.

29. Особенности периферической крови у детей в различные периоды детства. Семиотика.

30. Анатомо-физиологические особенности печени, желчного пузыря и селезенки у детей. Методика обследования. Семиотика.

31. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика.

32. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Методика обследования. Семиотика.

33. Особенности обмена веществ у детей.

34. Естественное вскармливание и его преимущества для нормального развития грудного ребенка.

35. Режим и диета кормящей матери.

36. Лактация. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.

37. Затруднения, абсолютные и относительные противопоказания при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка.

38. Прикорм, сроки введения, характер. Коррекция витаминов и минеральных солей.

39. Суточная потребность ребенка 1 года жизни в основных пищевых ингредиентах и калориях в зависимости от возраста и характера вскармливания. Способы определения суточного количества молока, необходимого ребенку на 1-м году жизни.

40. Смешанное и искусственное вскармливание. Докорм.

41. Состав и калорийность коровьего молока, качественные отличия его от женского молока.

42. Характеристика основных питательных смесей для вскармливания ребенка 1 года жизни.

43. Особенности вскармливания детей 1 года жизни с рахитом, гипотрофией, экссудативным диатезом, анемией.

44. Гипоксия плода, асфиксия новорожденных. Внутричерепная родовая травма новорожденных. Перинатальная энцефалопатия.

45. Клиника основных синдромов в периоде новорожденности. Принципы посиндромной интенсивной терапии.

46. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиопатогенез, клинические формы. Лечение и профилактика.

47. Локальные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Клинические формы, лечение, профилактика.

48. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клинические формы, лечение, профилактика.

49. Определение понятия, классификация дистрофий у детей. Этиопатогенез, клиника гипотрофии, гипостатуры, паратрофии. Квашиоркор. Лечение и профилактика гипотрофий.

50. Рахит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

51. Рахит у детей. Лечение и профилактика.

52. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение и профилактика.

53. Понятие о конституции. Экссудативный, аллергический, лимфатико-, гипопластический, нейро-артритический диатезы. Клинические проявления. Лечение и профилактика.

54. Простая и парентеральная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.

55. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.

56. Дифтерия у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология. Классификация.

57. Дифтерия ротоглотки. Клинические варианты и особенности их течения. Дифференциальный диагноз.

58. Дифтерия гортани. Клиника, стадии, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к оперативному вмешательству.

59. Дифтерия носа и другие редкие формы локализации. Клиника. Диагностика. Эпидемиологическое значение.

60. Дифтерия у детей. Лечение и профилактика.

61. Дифтерия у детей. Осложнения и причины смертности. Лечение, неотложная помощь. Профилактика.

62. Скарлатина у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

63. Скарлатина у детей. Ранние и поздние осложнения. Принципы лечения скарлатины и ее осложнений.

64. Корь у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

65. Корь у детей. Клиническая картина, ранняя диагностика, осложнения, лечение, неотложная помощь при крупе.

66. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лечение и профилактика.

67. Дифференциальный диагноз ветряной и натуральной оспы.

68. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

69. Коклюш у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез.

70. Коклюш у детей. Классификация, клиника, лечение.

71. Эпидемический паротит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

72. Эпидемический паротит. Осложнения, принципы их лечения. Профилактика.

73. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.

74. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.

75. Парагрипп у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология, классификация. Клиника, осложнения, лечение и профилактика.

76. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

77. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

78. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.

79. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника.

80. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.

81. Менинго-энцефалитический синдром у детей. Этиология, патогенез, клинические формы. Неотложная помощь.

82. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.

83. Полиомиелит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.

84. Инфекционный мононуклеоз (болезнь Эбштейн- Барра) у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, течение, лечение и профилактика.

85. Менингококковая инфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

86. Менингококковая инфекция у детей. Осложнения и их лечение. Дифференциальный диагноз менингококкового менингита с менингитами другой этиологии.

87. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

88. Острая дизентерия у детей. Особенности клиники, течения у новорожденных и детей 1 года жизни.

89. Атипичные формы дизентерии у детей, их роль в распространении заболеваемости. Дифференциальный диагноз дизентерии.

90. Сальмонеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

91. Колиинфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

92. Кишечный токсикоз с эксикозом. Этиология, типы дегидратации, степени тяжести, клиника. Лечение, пути регидратации.

93. Осложнения при острых кишечных инфекциях у детей, их лечение и профилактика.

94. Ротавирусная инфекция у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология. классификация. Клиника. Лечение и профилактика.

95. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей раннего возраста.

96. Вирусный гепатит В и С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.

97. Вирусный гепатит у детей. Безжелтушные формы. Клиника. Диагностика. Роль в распространении инфекции. Лечение и профилактика.

98. Вирусный гепатит у детей. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз вирусного гепатита.

Вопросы к зачету (9 семестр)

1. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.

2. Младенческая смертность, ее структура и пути снижения.

3. Принципы организации работы детской соматической и инфекционной больницы.

4. Организация работы участкового врача-педиатра в детской поликлинике.

5. Календарь профилактических прививок.

6. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика.

7. Пневмония у новорожденных и недоношенных детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика.

8. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагноститка.

9. Острые бронхиты у детей: не обструктивный (простой), обструктивный, бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика.

10. Хронические бронхиты у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика.

11. Диагностические критерии острой пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз с бронхитами. Дифференциальная диагностика.

12. Дыхательная недостаточность у детей. Причины, клиника, степени тяжести. Неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.

13. Острые пневмонии у детей школьного возраста (крупозная, очаговая). Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

14. Стафилококковые пневмонии у детей. Этиопатогенез, классификация, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

15. Бронхиальная астма. Этиопатогенез, классификация, клиника. Критерии тяжести бронхиальной астмы и оценки тяжести приступа. Дифференциальная диагностика.

16. Бронхиальная астма у детей. Клиника. Этапное лечение. Дифференциальная диагностика.

17. Бронхиальная астма у детей. Осложнения. Неотложная помощь при приступе и астматическом статусе. Дифференциальная диагностика.

18. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, классификация.

19. Острая ревматическая лихорадка у детей. Дифференциальная диагностика.

20. Хроническая ревматическая болезнь сердца у детей. Определение. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика.

21. Ревматическая лихорадка у детей. Этапное лечение. Первичная и вторичная профилактика. Дифференциальная диагностика.

22. Острая сосудистая и сердечная недостаточность у детей. Классификация, клиника, неотложная помощь. Дифференциальная диагностика.

23. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия), особенности клиники, течения, этапное лечение. Дифференциальная диагностика.

24. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника. Дифференциальная диагностика.

25. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этапное лечение, профилактика.

26. Острый и хронический диффузный гломерулонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы, этапное лечение.

27. Острый и хронический пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Этапное лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

28. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к гемодиализу.

29. Геморрагический васкулит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

30. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.

31. Гемофилия у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.

32. Лейкоз у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.

33. Хронические гастриты, гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

34. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей на современном этапе.

35. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при язвенном кровотечении.

36. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика.

37. Гипомоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное

лечение, профилактика.

38. Гипермоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

39. Гельминтозы у детей (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

40. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.

41. Гипер- и гипогликемические комы у детей. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.

Вопросы к экзамену 10 семестр)

1. Основные пути развития отечественной педиатрии (труды М.В.Ломоносова, Н.М. Максимовича-Амбодика, С.Ф. Хотовицкого, Н.Ф.Филатова, Н.П. Гундобина).

2. Выдающиеся отечественные педиатры и их роль в развитии педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, С. Маслов, Г.Н. Сперанский, А.Ф. Тур, Ю.Ф. Домбровская).

3. Охрана материнства и детства в России. Важнейшие постановления правительства по охране здоровья матери и ребенка.

4. Младенческая смертность, ее структура и пути снижения.

5. Влияние наследственности, состояния здоровья матери, внешней среды на развитие плода, ребенка в норме и патологии. Значение антенатальной охраны плода в деле снижения перинатальной смертности.

6. Принципы организации работы детской соматической и инфекционной больницы.

7. Организация работы участкового врача-педиатра в детской поликлинике.

8. Принципы организации диспансерного наблюдения детей в условиях детской поликлиники. Группы здоровья.

9. Календарь профилактических прививок.

10. Вопросы этики и деонтологии в педиатрии.

11. Особенности сбора анамнеза у детей.

12. Основные периоды детства и их характеристика.

13. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.

14. Пограничные состояния периода новорожденности.

15. Особенности патологии периода новорожденности.

16. Критерии зрелости и незрелости новорожденных.

17. Недоношенные дети. Классификация. Анатомо-физиологические особенности. Нервно-психическое развитие.

18. Принципы выхаживания и особенности вскармливания недоношенных детей.

19. Основные физиологические особенности и патология периода грудного возраста.

20. Этапы психомоторного развития детей первого года жизни, 1-3 года жизни.

21. Анатомо-физиологические особенности центральной и периферической нервной системы у детей. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.

22. Анатомо-физиологические особенности органов чувств у детей раннего возраста.

23. Законы нарастания массы, длины тела, окружности головы, грудной клетки. Пропорции тела ребенка. Понятие об акселерации.

24. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Методика обследования. Семиотика.

25. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Методы обследования. Семиотика.

26. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика обследования. Семиотика.

27. Особенности ЭКГ у детей в возрастном аспекте.

28. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методика обследования. Семиотика.

29. Особенности периферической крови у детей в различные периоды детства. Семиотика.

30. Анатомо-физиологические особенности печени, желчного пузыря и селезенки у детей. Методика обследования. Семиотика.

31. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика.

32. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Методика обследования. Семиотика.

33. Особенности обмена веществ у детей.

34. Естественное вскармливание и его преимущества для нормального развития грудного ребенка.

35. Режим и диета кормящей матери.

36. Лактация. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.

37. Затруднения, абсолютные и относительные противопоказания при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка.

38. Прикорм, сроки введения, характер. Коррекция витаминов и минеральных солей.

39. Суточная потребность ребенка 1 года жизни в основных пищевых ингредиентах и калориях в зависимости от возраста и характера вскармливания. Способы определения суточного количества молока, необходимого ребенку на 1-м году жизни.

40. Смешанное и искусственное вскармливание. Докорм.

41. Состав и калорийность коровьего молока, качественные отличия его от женского молока.

42. Характеристика основных питательных смесей для вскармливания ребенка 1 года жизни.

43. Особенности вскармливания детей 1 года жизни с рахитом, гипотрофией, экссудативным диатезом, анемией.

44. Гипоксия плода, асфиксия новорожденных. Внутричерепная родовая травма новорожденных. Перинатальная энцефалопатия.

45. Клиника основных синдромов в периоде новорожденности. Принципы посиндромной интенсивной терапии.

46. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиопатогенез, клинические формы. Лечение и профилактика.

47. Локальные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Клинические формы, лечение, профилактика.

48. Сепсис новорожденных. Этиопатогенез, классификация, клинические формы, лечение, профилактика.

49. Определение понятия, классификация дистрофий у детей. Этиопатогенез, клиника гипотрофии, гипостатуры, паратрофии. Квашиоркор. Лечение и профилактика гипотрофий.

50. Рахит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

51. Рахит у детей. Лечение и профилактика.

52. Спазмофилия. Этиология, патогенез, клинические варианты, лечение и профилактика.

53. Понятие о конституции. Экссудативный, аллергический, лимфатико-, гипопластический, нейро-артритический диатезы. Клинические проявления. Лечение и профилактика.

54. Простая и парентеральная диспепсия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.

55. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.

56. Пневмония у новорожденных и недоношенных детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.

57. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.

58. Острые бронхиты у детей: не обструктивный (простой), обструктивный, бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

59. Хронические бронхиты у детей. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

60. Диагностические критерии острой пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз с бронхитами.

61. Дыхательная недостаточность у детей. Причины, клиника, степени тяжести. Неотложная помощь.

62. Острые пневмонии у детей школьного возраста (крупозная, очаговая). Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.

63. Стафилококковые пневмонии у детей. Этиопатогенез, классификация, лечение и профилактика.

64. Бронхиальная астма. Этиопатогенез, классификация, клиника. Критерии тяжести бронхиальной астмы и оценки тяжести приступа.

65. Бронхиальная астма у детей. Клиника. Этапное лечение.

66. Бронхиальная астма у детей. Осложнения. Неотложная помощь при приступе и астматическом статусе.

67. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, классификация.

68. Острая ревматическая лихорадка у детей. Диагностические критерии, синдромы в клинике ОРЛ.

69. Хроническая ревматическая болезнь сердца у детей. Определение. Классификация. Клиника.

70. Ревматическая лихорадка у детей. Этапное лечение. Первичная и вторичная профилактика.

71. Острая сосудистая и сердечная недостаточность у детей. Классификация, клиника, неотложная помощь.

72. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия), особенности клиники, течения, этапное лечение.

73. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника.

74. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этапное лечение, профилактика.

75. Острый и хронический диффузный гломерулонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы, этапное лечение.

76. Острый и хронический пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Этапное лечение и профилактика.

77. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Показания к гемодиализу.

78. Геморрагический васкулит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.

79. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

80. Гемофилия у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.

81. Лейкоз у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение.

82. Хронические гастриты, гастродуодениты у детей. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика.

83. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей на современном этапе.

84. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Осложнения. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при язвенном кровотечении.

85. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение, профилактика.

86. Гипомоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение, профилактика.

87. Гипермоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение и профилактика.

88. Гельминтозы у детей (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

89. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика.

90. Гипер- и гипогликемические комы у детей. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.

91. Дифтерия у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология. Классификация.

92. Дифтерия ротоглотки. Клинические варианты и особенности их течения. Дифференциальный диагноз.

93. Дифтерия гортани. Клиника, стадии, осложнения, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, показания к оперативному вмешательству.

94. Дифтерия носа и другие редкие формы локализации. Клиника. Диагностика. Эпидемиологическое значение.

95. Дифтерия у детей. Лечение и профилактика.

96. Дифтерия у детей. Осложнения и причины смертности. Лечение, неотложная помощь. Профилактика.

97. Скарлатина у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

98. Скарлатина у детей. Ранние и поздние осложнения. Принципы лечения скарлатины и ее осложнений.

99. Корь у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.

100. Корь у детей. Клиническая картина, ранняя диагностика, осложнения, лечение, неотложная помощь при крупе.

101. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лечение и профилактика.

102. Дифференциальный диагноз ветряной и натуральной оспы.

103. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

104. Коклюш у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез.

105. Коклюш у детей. Классификация, клиника, лечение.

106. Эпидемический паротит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

107. Эпидемический паротит. Осложнения, принципы их лечения. Профилактика.

108. Грипп у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения у детей старшего возраста. Лечение и профилактика.

109. Грипп у детей раннего возраста. Особенности клиники и течения у новорожденных и детей 1 года жизни, осложнения, их лечение, профилактика.

110. Парагрипп у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология, классификация. Клиника, осложнения, лечение и профилактика.

111. Аденовирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

112. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей. Этиопатогенез, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения. Лечение и профилактика.

113. Энтеровирусные заболевания у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, осложнения, лечение и профилактика.

114. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит у детей. Этиология, классификация, клиника.

115. Острый подсвязочный стенозирующий ларингит. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.

116. Менинго-энцефалитический синдром у детей. Этиология, патогенез, клинические формы. Неотложная помощь.

117. Принципы лечения неосложненных и осложненных вирусных инфекций у детей раннего возраста.

118. Полиомиелит у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.

119. Инфекционный мононуклеоз (болезнь Эбштейн- Барра) у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника, течение, лечение и профилактика.

120. Менингококковая инфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

121. Менингококковая инфекция у детей. Осложнения и их лечение. Дифференциальный диагноз менингококкового менингита с менингитами другой этиологии.

122. Острая дизентерия у детей. Этиопатогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

123. Острая дизентерия у детей. Особенности клиники, течения у новорожденных и детей 1 года жизни.

124. Атипичные формы дизентерии у детей, их роль в распространении заболеваемости. Дифференциальный диагноз дизентерии.

125. Сальмонеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

126. Колиинфекция у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

127. Кишечный токсикоз с эксикозом. Этиология, типы дегидратации, степени тяжести, клиника. Лечение, пути регидратации.

128. Осложнения при острых кишечных инфекциях у детей, их лечение и профилактика.

129. Ротавирусная инфекция у детей. Этиопатогенез. Эпидемиология. классификация. Клиника. Лечение и профилактика.

130. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у детей раннего возраста.

131. Вирусный гепатит В и С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.

132. Вирусный гепатит у детей. Безжелтушные формы. Клиника. Диагностика. Роль в распространении инфекции. Лечение и профилактика.

133. Вирусный гепатит у детей. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз вирусного гепатита.

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи (образцы)

Тест на тему: «Новорожденные доношенные и недоношенные дети»

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. В каком возрастном периоде ребенок считается новорожденным:

1. месяц

2. год

3. неделя

4. пол года

2. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

1. 38-40 недель

2. 36 – 37 недель

3. 42 недели

4. 27-30 недель

3. Первичная помощь ребенку при рождении не должна занимать более:

1. 10 минут

2. 20 секунд

3. 60 секунд

4. 5 минут

4. Оценка тяжелого состояния по шкале Апгар в баллах составляет:

1. 4-5

2. 1-3

3. 8-10

4. 6-7

5. На каком расстояние от пупочного кольца накладывается зажим на пуповину:

1. 2-3 см

2. 5-8 см

3. 10-15 см

4. 1.5 см

6. Пуповинный остаток отсекают на расстоянии:

1. 1-2 см

2. 10-15 см

3. 3-4 см

4. 5-6 см

7. Первоначальная убыль массы тела наблюдается у всех новорожденных в первые:

1. 3-4 дня

2. неделю

3. первый месяц

4. первые две недели

8. Восстановление массы тела происходит к:

1. 2 неделе

2. году

3. 6-8 дню

4. 3-ий неделе

9. Физиологическая эритема кожи возникает у детей на:

1. 4-6 день

2. 1-2 день

3. 5-7 день

4. 10-15 день

10. Физиологическая желтуха наблюдается у новорожденных на:

1. 2-3 день

2. 5-7 день

3. 3-ий недели

4. 10-15 дней

11. Исчезновение желтухи у новорожденных происходит к:

1. 10-15 дню

2. 2-3 дню

3. 7-8 дню

4. 5-7 дню

12. Пупочный остаток ежедневно обрабатывают:

1. 3% раствором перекиси водорода

2. 5% водным раствором калия перманганата

3. 3% раствором пероксида водорода

4. 3% спиртовым раствором йода

13. Ногти новорожденному ребенку стригут:

1. 2 раза в 7-10 дней

2. 1 раз в 5 дней

3. 1 раз в 7-10 дней

4. 3 раза в месяц

14. Первую гигиеническую ванну новорожденному проводят после отпадения пуповины и эпителизации пупочной ранки на:

1. 5-6 день

2. 7-10 день

3. 10-15 день

4. 15-20 день

15. Недоношенным является ребенок родившийся живым или с явными признаками жизни до:

1. до 37 недели

2. 37-40 недели

3. 40-42 недели

4. до 27 недели

16. Жизнеспособным считают новорожденного с массой тела при рождении более:

1. 2,5 кг

2. 500г

3. 3 кг

4. 4 кг

17. Степени недоношенности:

1. 5

2. 3

3. 4

4. 2

18. Количество бурого жира у недоношенных детей составляет менее:

1. 5% от массы тела

2. 2% от массы тела

3. 4% от массы тела

4. 1% от массы тела

19. Вместимость желудка впервые 10 дней у недоношенного ребенка составляет:

1. 3 мл/кг

2. 5мл/кг

3. 10 мл/кг

4. 1 мл/кг

20. Физиологическая кратность кормления недоношенных детей:

1. 5-6 раз в сутки

2. 7-8 раз в сутки

3. до 10 раз в сутки

4. 10-12 раз в сутки

21. Энергетическая ценность или калорийность пищи составляет к 10-14 дню жизни:

1. 5-10 ккал/кг

2. 100-120 ккал/кг

3. 50-100 ккал/кг

4. 130-135 ккал/кг

22. Потребность в жире у недоношенных детей составляет:

1. 13 -15 г/кг

2. 2-2.5 г/кг

3. 5-6 г/кг

4. 6-7 г/кг

23. Потребность в углеводах у недоношенных детей составляет:

1. 13 -15 г/кг

2. 2-2.5 г/кг

3. 5-6 г/кг

4. 6-7 г/кг

24. С какого возраста купают здоровых недоношенных детей:

1. 3-4 недели

2. 4-6 недель

3. 2-4 недели

4. 2 месяца

25. Температура воды для купания недоношенных детей:

1. 26 градусов

2. 36 градусов с постепенным снижением до 32 градусов

3. 37 градусов

4. 32 градуса с постепенным снижением до 28 градусов

26. С какого возраста осуществляют прогулки с недоношенными детьми при благоприятных метеоусловиях:

1. с 3-4 недельного возраста

2. с 4-6 недельного возраста

3. с недельного возраста

4. с 2-3 недельного возраста

Эталоны ответов

Тест на тему «Новорожденные доношенные и недоношенные дети»

1-1; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3; 6-1; 7-1; 8-3; 9-2; 10-1; 11-3; 12-2; 13-3; 14-2; 15-1; 16-2; 17-3; 18-2; 19-1; 20-2; 21-3; 22-3; 23-2; 24-3; 25-3;26-4.

Задача.

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98х1012/л, Л-4х109/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес - размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфтазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного**	**Шкала оценивания**

средства		**средства в фонде**	
Текущий контроль успеваемости.			
Ситуационные задачи (кейсовый метод)	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. При использовании кейсового метода подбирается соответствующий теме исследования реальный материал. Обучающиеся должны решить поставленную задачу и получить реакцию окружающих на свои действия. При этом нужно понимать, что возможны различные решения задачи. Обучающиеся должны понимать с самого начала, что риск принятия решений лежит на них, преподаватель только поясняет последствия риска принятия необдуманных решений. Роль преподавателя состоит в направлении беседы или дискуссии, например, с помощью проблемных вопросов, в контроле времени работы, в побуждении отказаться от поверхностного мышления, в вовлечении группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, пояснять, напоминать теоретические аспекты или делать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие задачи: - принимать верные решения в условиях неопределенности; - разрабатывать алгоритм принятия решения; - овладевать навыками исследования ситуации, отбросив второстепенные факторы; - разрабатывать план действий, ориентированных на намеченный результат; - применять полученные теоретические знания, в том числе при изучении других дисциплин, для решения практических задач; - учитывать точки зрения других специалистов на рассматриваемую проблему при принятии окончательного решения.	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу. Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные работы проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т.д. При оценке контрольной работы преподаватель руководствуется следующими критериями: - работа была выполнена автором самостоятельно; - обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной работы; - автор сумел составить логически обоснованный план,	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели; - обучающийся проанализировал материал; - обучающийся сумел обосновать свою точку зрения		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Презентация	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучающегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровождении студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалльная –«зачтено» и «незачтено») «Зачтено» **-** материал соответствует теме презентации, слайды понятные и убедительны, вызывают интерес у аудитории и их оформление соответствует предложенным критериям. Докладчик излагает материал уверенно и свободно, правильно отвечает на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует теме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызывает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается докладчиком с грубыми ошибками, он не может ответить на поставленные вопросы.	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльнаяшкала

Промежуточная аттестация.

Зачет	**Критерии оценки знаний на зачете** Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, проводившим клинические практические занятия по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опросаили собеседования тем обучающимся, которые активно работали на практических занятиях. «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы	Вопросы к зачету	двухбалльная –«зачтено» и «незачтено»
Экзамен	Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в 3 этапа: 1 этап – тестирование 2 этап – проверка практических навыков 3 этап – собеседование Каждый этап оценивается по 100 – балльной шкале. Баллы переводятся в 5-тибальную систему: 86 – 100 баллов – «отлично», 76 – 85 баллов – «хорошо», 56 -75 баллов – «удовлетворительно», 55 баллов и меньше – «неудовлетворительно». Общая оценка выводится как среднеарифметическая за 3 этапа.	Вопросы и задачи к этапам экзамена	100 - балльная шкала 5 - балльная шкала

Разработчик:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Куанова Ирина Джамбулетовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Куанова Ирина Джамбулетовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.44 Поликлиническая терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами			
45			Гигиена
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
10			Иммунология, клиническая иммунология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.6 Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.7 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.8 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.2 Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.4 Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами					
Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действующими нормативными правовыми актами и иными документами					
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.6 Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами					
Знать: принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционным и заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.7 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями					
Знать: перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: проводить диспансерное наблюдение	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациентов с выявленными хроническими неинфекционным и заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.			ошибки		
Владеть: навыками проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционным и заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.8 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.					
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	тесты по темам,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			ошибки		
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечебного питания.					
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности					
Знать: порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения экспертизы	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.			допускаются пробелы		
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.2 Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы					
Знать: порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: определить необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: правила	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	тесты по темам,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.4 Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу					
Знать: признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты по темам, вопросы к зачетам и экзамену, задания для самостоятельной работы и для подготовки к клиническим занятиям
Уметь: определить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
необходимость направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на ме дико-социальную экспертизу.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на ме дико-социальную экспертизу.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для промежуточной аттестации к экзамену

1. История развития общей врачебной практики (семейной медицины) в нашей стране и за рубежом. Современные модели организации работы по принципу общей врачебной практики (семейной медицины). Определение специальности «Общая врачебная практика(семейная медицина)».

2. Реформа по переходу к организации первичной многопрофильной медицинской помощи по принципу общей врачебной практики/семейной медицины, ее необходимость. Преимущества оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики/семейной медицины. Основные нормативные документы, регламентирующие работу медицинского персонала в области общей врачебной практики/семейной медицины.

3. Различия в работе врача общей практики (семейного врача) и участкового терапевта. Уровень компетенции, контингент и численность обслуживаемого населения. Основные аспекты деятельности врача общей практики, функциональные обязанности.

4. Понятие о семье. Комплексная медико-социальная характеристика семьи. Типы семей. Функции семьи. Значение семьи в формировании здоровья и патологии ее членов.

5. Функциональные обязанности врача общей практики(семейного врача). Его профессиональные компетенции. Организация амбулаторного приема пациентов.

6 . Роль врача общей практики в профилактике заболеваний и формировании здоро-вого образа жизни населения

7.Критерии качества работы врача общей практики

8.Взаимодействие врача общей практики и узких специалистов.

9. Количество прикрепленного взрослого и смешанного (дети, взрослые) населения на 1 врача общей практики.

10. Атеросклероз: этиология, патогенез, профилактика и лечение.

11. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация.

12. Бронхиальная астма: классификация, диагностика, клиника.

13. Бронхиальная астма: клиника, профилактика, лечебная (базисная и поддерживающая) терапия.

14. Бронхолитические средства: классификация, характеристика, принципы дифференцированного назначения.

15. ИБС: стенокардия. Классификация, диагностика. Принципы терапии стабильной стенокардии.

16. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинические варианты.

17. Инфаркт миокарда: ЭКГ и ферментная диагностика. Принципы терапии неосложненного ИМ.

18. Инфаркт миокарда: физическая и медикаментозная реабилитация в поликлинике.

19. Осложнения острого инфаркта миокарда: диагностика, лечение.

20. Кардиалгии: дифференциальная диагностика.

21. Миокардит: этиопатогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы терапии.

22. Миокардиодистрофия. Этиология. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии.

23. Кардиомиопатии. Клинические формы. Диагностика. Лечебная тактика.

24. Перикардиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебная тактика.

25. Эндокардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечебная тактика.

26. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация. Принципы терапии.

27. Гипертоническая болезнь. Классификация ВОЗ и международная. Клинико-патогенетические варианты. Принципы терапии больных ГБ.

28. Гипертоническая болезнь. Особенности ведения больных ГБ в поликлинике.

29. Артериальные гипертензии. Диагностика вторичных артериальных гипертензий.

30. Гипертонические кризы: принципы терапии кризов.

31. Антигипертензивные препараты: группы, краткая характеристика и возможности терапии.

32. Стеноз митрального отверстия. Клиника. Диагностика. Тактика наблюдения и ведения в поликлинике.

33. Недостаточность митрального клапана. Клиника. Диагностика. Прогноз.

34. Аортальный стеноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Лечение.

35. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Прогноз.

36. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.

37. Восстановительное лечение больных с суставной патологией.

38. Принципы реабилитации пациентов с различной патологией в деятельности ВОП/СВ.

39. Виды профилактики. Понятие о диспансеризации населения. Группы диспансерного наблюдения

40. Немедикаментозные методы лечения в пульмонологии.

41. Рациональное питание как один и видов лечения больных с патологией внутренних органов

42. Диетотерапия в комплексном лечении больных гастроэнтерологического профиля.

43. Диетотерапия в комплексном лечении больных с заболеванием почек.

44. Синдром Морганьи – Эдемса-Стокса. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.

45. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: основные клинические проявления в зависимости от локализации язвы, профилактика, лечение.

46. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, основные клинические проявления, в зависимости от локализации язвы, профилактика, лечение.

47. Хронический гастрит: основные клинические проявления, классификация, принципы лечения.

48. Системная красная волчанка, клинико-диагностические критерии, тактика ведения на врачебном участке, ВТЭ.

49. Хронические гепатиты: патогенез, клинические формы, классификация, лечение.

50. Лихорадка неясного генеза: определение, дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики (семейного врача).

51. Пневмонии: этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, лечение.

52. Пневмонии: осложнения, исходы, лечение, диспансеризация больных после пересенной пневмонии.

53. Внебольничная пневмония. Диагностические критерии. Возможности амбулаторного лечения. Показания к госпитализации.

54. Реабилитация пациентов, перенесших пневмонию.

55. Острый бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника, профилактика, лечение.

56. Хронический бронхит: этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика и лечение.

57. Хронический бронхит: течение, осложнения, исходы, тактика ведения ВОП/СВ.

58. ХОБЛ: определение, диагностика на догоспитальном этапе, лечение, профилактика.

59. Эмфизема легких, пневмосклероз: патогенез, диагностика, исследование функции внешнего дыхания, клиника, лечение, ВТЭ.

60. Плевриты: диагностика и лечение на врачебном участке.

61. Выпот в плевральную полость: дифференциальная диагностика на врачебном участке

63. Хронический панкреатит: клиника, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.

64. Хронический холецистит: диагностика, тактика ведения ВОП/СВ.

65. Холециститы и холангиты: клиника, диагностика, лечение.

66. Дифференциальная диагностика сердечной и бронхиальной астмы.

67. Цирроз печени: этиология, патогенез, клиника, лечение.

68. Диагностика и лечение отека легких.

69. Хронический пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.

70. Острыйгломерулонефрит: классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

71. Хронический гломерулонефрит: классификация, клиника, диагностика различных форм и стадий, осложнения, лечение.

72. Хроническая почечная недостаточность: определение, возможности диагностики на догоспитальном этапе, профилактика уремической комы.

73. Климакс в практике ВОП/СВ.

74. Экстрагенитальная патология и беременность в практике ВОП/СВ.

75. Фармакотерапия при ведении беременных с экстрагенитальной патологией.

76. Особенности фармакотерапии беременных женщин, принципы «щадящей медикаментозной терапии».

77. Профилактика и диспансеризация в практике ВОП/СВ.

78. Ангины, тонзиллиты в практике ВОП/СВ: диагностика, лечение, профилактика осложнений.

79. Грипп и другие ОРВИ: первичная профилактика и профилактика осложнений, рациональное лечение.

80. Неспецифический язвенный колит: клиника, тактика ведения ВОП/СВ.

81. Болезнь Крона: этиология, патогенез, клиника, профилактика, лечение

82. Синдром раздраженной кишки: клиника, диагностические критерии, лечение.

83. Гастроэзофагеальнаярефлюксная болезнь: определение, клиника, диагностика и лечение в амбулаторных условиях.

84. Работа врача общей практики (семейного врача) с ВК и МСЭК

85. Временная нетрудоспособность, её виды. Документация, удостоверяющая временную

86. Экспертиза стойкой нетрудоспособности: критерии групп инвалидности. Правила переосвидетельствования инвалидов.

87. Виды профилактики. Диспансеризация. Группы диспансерного наблюдения. Профилактические аспекты работы врача общей практики. Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: методы их выявления и коррекции.

88. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с артритами другой этиологии

89. Суставной синдром в клинике внутренних болезней: дифференциальная диагностика, возможности диагностики на догоспитальном этапе. Принципы и методы восстановительного лечения больных с суставной патологией. Критерии диагноза подагры, лечение.

90. Дифференциальная диагностика воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов. Профилактика воспалительных и дегенеративных поражений суставов.

91. Экстрасистолия. Клиническое значение. Диагностика. Лечебная тактика.

92. Пароксизмальные тахикардии. Диагностика суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. Лечебная тактика.

93. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии. Лечебная тактика. Профилактика.

94. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. ЭКГ диагностика и лечебная тактика.

95. Мерцательная аритмия. Диагностика, лечение постоянной и пароксизмальной

мерцательной аритмии.

96. Принципы фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста.

97. Отек Квинке: причины возникновения, диагностика, неотложная помощь.

98. Санаторно-курортное лечение больных терапевтического профиля. Отбор на санаторно-курортное лечение. Оформление документации.

99. Понятие о стационарозамещающих технологиях. Дневной стационар при поликлинике, стационар на дому.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

*А)*Клинические практические задачи по поликлинической терапии (пример):

Задача №1 -контролируемые компетенции: ПК-2,ПК-5, ПК-7, ПК-9.

Женщина 32 лет вызвала участкового врача-терапевта на дом. Предъявляет жалобы на повышенную температуру тела — до 39 °С, общую слабость, ломоту в суставах, мышцах, сухой кашель, головную боль, заложенность носа.

Заболевание возникло остро, вчера вечером -резко поднялась температура тела до 39,5 °С, появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах. Самостоятельно однократно принимала НПВП с кратковременным эффектом. По месту ее работы многие болеют ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела —39 °С. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Слизистая вокруг зева гиперемирована. При аускультации легких хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС —110 вмин, АД —125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени — по краю реберной дуги. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления (со слов больной) не нарушены

Задание: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите типичные клинические проявления, подтверждающие достоверность диагноза.

3. Где проводить лечение пациентки.

4. Укажите принципы лечения. Следует ли назначить антибактериальную терапию.

5. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

ОТВЕТЫ к задаче №1

1.ОРВИ

2.Повышение температуры тела, проявление интоксикации, катаральные проявления со стороны верхних отделов респираторного тракта.

3.Амбулаторно.

4.Этиотропная и симптоматическая терапия. Антибактериальная терапия не показана.

5. Временная нетрудоспособность до 7-8 дней.

***Б)*Деловые игры по дисциплине «Поликлиническая терапия»**

Клиническое практическое занятие, деловая игра «Заболевания органов дыхания в амбулаторной практике»

Контролируемые компетенции: ОПК-5,ОПК-6,ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7.

Совместная деятельность группы обучающихся и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессиональноориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оцениватьумение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.

Распределение ролей в студенческой группе:

1.Наиболее подготовленный студент – врач участковый терапевт, собирает жалобы, анамнез, проводит объективное исследование, составляет план дополнительных лабораторно-инструментальных обследований, назначает лечение, проводит экспертизу трудоспособности

2. Пациент с заданными заранее признаками определенного заболевания дыхательной системы

3. Врач-рентгенолог – описывает рентгенограммы наиболее значимых патологий органов дыхания

4. Врач-лаборант – описывает результаты лабораторных методов исследований, проводит дифференциальную диагностику

5. Врач-микробиолог – описывает результаты микробиологического исследования различных патологических состояний

6. Врач кабинета функциональной диагностики – описывает результаты инструментальных методов исследований (ЭКГ, спирографии и т.п.)

7. Врач терапевтического стационара – описывает показания к госпитализации, возможные осложнения выявленной патологии

8. Врач – клинический фармаколог – описывает фармакодинамику и фармакокинетику применяемых лекарственных препаратов, их совместимость, возможные побочные эффекты

9. Врач-консультант-фтизиатр, онколог и т.п. – проводит дифференциальную диагностику с синдромно-сходными заболеваниями

10. Врач – эксперт страховой компании – оценивает тактику врача участкового терапевта, правильность проведения экспертизы трудоспособности

В ходе занятия решается основная задача: в условиях ограниченного временем амбулаторного приема выявить заболевание органов дыхания, составить план обследования и лечения, провести дифференциальную диагностику, экспертизу трудоспособности, наметить пути профилактики выявленного заболевания.

В) Примеры тестовых заданий

Тестовый контроль по модулю ВТЭ – ВН

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают

А) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих +

Б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

В) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности

Г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

2. Листок нетрудоспособности не выдается

А) при отпуске для санаторно-курортного лечения

Б) при уходе за больным членом семьи

В) при карантине

Г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы +

Д) при бытовой травме

3. Справка произвольной формы выдается

А) при бытовой травме

Б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

В) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

Г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование +

4. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

А) листок временной нетрудоспособности +

Б) случай временной нетрудоспособности

В) первичное заболевание

Г) впервые выявленное в данном году заболевание

5. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является

А) листок временной нетрудоспособности

Б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней

В) длительность заболевания, превышающая 1 месяц

Г) характер патологического процесса +

6. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он

А) характеризует здоровье работающих +

Б) указывает на характер заболевания

В) определяет степень потери трудоспособности

Г) служит для статистической отчетности по форме №16

7. Больному К. выдан больничный лист с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция» с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония. Больничный лист должен быть оформлен следующим образом:

А) продлен с 21.10 с указанием «нарушение режим

Б) продлен с 25.10

В) выдан новый больничный лист с 25.10

Г) продлен с 25.10 с указанием «нарушение режима» +

8. При выдаче больничного листа иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится

А) в 1-й день, при выдаче больничного листа +

Б) на 3-й день, при продолжении больничного листа

В) на 6-й день, при выписке больного на работу

Г) виза не ставится

9. Не имеет права выдачи больничного листа врач

А) военного госпиталя

Б) поликлиники

В) скорой помощи +

Г) травматологического пункта (поликлиники)

10. Не имеют права выдачи больничных листов врачи

А) государственной системы здравоохранения

Б) учреждений санэпид. надзора +

В) муниципальной системы здравоохранения

Г) частно практикующие врачи

11. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики выдается

А) справка произвольной формы

Б) больничный лист +

В) справка 095 У

Г) ни один из перечисленных документов

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить больничный лист

А) на 1 месяц с последующим направлением на КЭК

Б) на 3 дня

В) не более, чем на 10 дней +

Г) не более, чем на 6 дней

13. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан

А)при отказе от госпитализации самого больного или родственников

Б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя

В) по уходу за инвалидом 1 группы

Г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания +

14. Больничный лист по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре

А) выдается на 3 дня

Б) выдается на 6 дней

В) выдается на 10 дней

Г) вообще не выдается +

15. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому

А) выдается больничный лист +

Б) выдается справка произвольной формы

В) никакой документ не выдается

16. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются

А) Положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ

Б) основами законодательства об охране здоровья граждан

В) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан +

Г) другими документами

17. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности

А) временно работающие пенсионеры по возрасту

Б) работающие инвалиды

В) граждане СНГ, работающие в РФ

Г) уволенные с работы +

18. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и единовременно на срок

А) до 3 дней

Б) до 5 дней

В) до 7 дней

Г) до 10 дней +

Д) до 30 дней

19. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет

А) 7 дней

Б) 10 дней

В) 30 дней +

Г) 45 дней

20. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие

А) 4 и более случая и 40 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболевания +

Б) 2 случая и 50 дней

7.3.2. Итоговый тестовый контроль уровня знаний студентов.

Данными, указывающими на наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) тяжелого течения являются:

1.Постоянный кашель, одышка при малейших физических нагрузках, перкуторно – коробочный звук над всеми отделами легких, аускультативно – ослабление дыхания над всеми отделами легких, ОФВ1менее 40% от должного

2.Приступообразный удушающий кашель приступообразное появление свистящих хрипов чаще 3 раз в день днем и чаще 1 раза в неделю ночью

3.Периодический кашель, одышка при физических нагрузках, стойкие свистящие хрипы, ОФВ140-59% от должного

4.Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39оС, увеличение количества лейкоцитов в крови выше 10х109/л., повышение СОЭ выше 15 мм./час.

2. **Задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:**

1.Определение стабильности и степени повышения АД

2.Исключение симптоматической АГ или определение ее формы

3.Коррекция АД до целевого уровня

4.Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести

5.Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения

3. **К факторам риска атеросклероза не относят:**

1. Сахарный диабет IIтипа

2. Курение

3. Гиперпротеинемию

4. Гиперхолестеринемию

4.**С точки зрения доказательной медицины абсолютно достоверным фактором риска возникновения язвенной болезни является:**

1.Нервно – психические факторы

2.Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.)

3.Прием НПВП

4.Наличие язвенной патологии у близких родственников

5.**При клиническом обследовании больных с “суставным синдромом” может быть выявлено все, кроме:**

1.Хруста в суставе при движении

2.Изменения формы суставов

3.Скованности в суставах

4.Ограничения подвижности в суставах

5.Боли в суставах при пальпации

6. **Критерием для определения у пациента тяжелой формы сахарного диабета является:**

1. Длительность заболевания 10 лет

2. Стабильность течения заболевания

3. Препролиферативная стадия диабетическойретинопатии

4. Детский возраст

5. Диабетический гломерулосклероз с ХПН

7.**Диагностическими мероприятиями, проводимыми в амбулаторно-поликлинических условиях всем больным с предварительным диагнозом «грипп» на этапе диагностики являются:**

1.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови; исследование общего анализа мочи

2.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови

3.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; рентгенография легких

8.**Показаниями для направления больных с АГ на ЭХОкардиографию являются все ниже перечисленн**ые, кроме:

1.Высокий и очень высокий риск

2.Осложненное течение АГ

3.Подозрение на вторичный характер АГ, связанный с заболеванием сердца

4.Наличие физикальных признаков клапанной дисфункции

5.Ежегодный контроль показателей внутрисердечной гемодинамики при выявленных ранее субклинических признаках сердечной недостаточности

9. **При диспансерном наблюдении пациента с постинфарктным кардиосклерозом в стандарты обследования не входит:**

1. ЭХОКГ

2. Консультация психотерапевта

3. Выявление дислипопротеинемии

4. Исследование глюкозы в крови

10.При первичной диагностике гастроэзофагальнойрефлюксной болезни, в соответствии со стандартом, обязательным является:

1.Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов, пейкоцитов с лейкоцитарной формулой, анализа кала на скрытую кровь, при наличии показаний – УЗИ поджелудочной железы и желчного пузыря

2.Проведение объективного осмотра с направлением к гастроэнтерологу для дообследования и верификации диагноза

3.Проведение объективного осмотра с определением количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и УЗИ брюшной полости

4.Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и рентгеноскопии пищевода с барием

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите

выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Ачех Тамара Варзамесовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.57 Правоведение*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
1			Основы российской государственности
УК-11.2 Использует в социальной и профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией					
Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, зачет
Уметь: использовать положения современного	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
законодательства в области противодействия экстремизму, терроризму и коррупции.					
Владеть: навыками применения правовых норм, регулирующих борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.2 Использует в социальной и профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией					
Знать: основы социальных и профессиональных антикоррупционных, антитеррористических и антиэкстремистских взаимоотношений	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, зачет
Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками антикоррупционных, антитеррористических и антиэкстремистских взаимоотношений в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, зачет
Уметь: реализовать этические и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
деонтологические принципы в профессиональной деятельности.			ошибки		
Владеть: навыками использования морально-этических норм в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы

Вариант 1

1. Необходимость и назначение государства в классовом обществе.

2. Особенности государственной власти.

3. Демократия и государство.

Вариант 2

1. Необходимость и назначение в классовом обществе.

2. Объективное и субъективное право.

3. Закономерности развития права.

Вариант 3

1. Место и роль Российского государства в политической системе общества.

2. Основные черты Российского государства как республики.

3. Принципы разделения властей и его воплощение в организации государственного аппарата России.

Вариант 4

1. Принципы распределения компетенции между федеральной властью и субъектами федерации.

2. Конституционный статус республики в составе РФ. Основы конституционного строя Республики Адыгея.

3. Органы власти и исполнительных органов власти Республики Адыгея.

Вариант 5

1. Принципы правового государства и основные направления формирования правовой государственности в Российской Федерации и Республике Адыгея.

2. Права человека: содержание и юридические источники.

3. Правовое положение иностранцев, лиц без гражданства, беженцев и вынужденных переселенцев в РФ.

Вариант 6

1. Право и правосудие.

2. Суд в РФ: основные принципы деятельности.

3. Закон как источник права. Действие закона во времени, в пространстве, по предмету и по лицам.

Вариант 7

1. Общая характеристика конституционного (государственного) права России. Соотношение конституционного права с другими отраслями.

2. Конституция РФ и Конституция РА: назначение и основные признаки.

3. Порядок принятия и изменения Конституции РФ и Конституции РА.

Вариант 8

1. Предмет уголовного права. Преступление и его отличие от проступка.

2. Основания возникновения уголовной ответственности и освобождения от нее.

3. Уголовно-правовое наказание: цели и виды.

Вариант 9

1. Понятие и содержание права собственности.

2. Субъекты, объекты и формы собственности.

3. Защита права собственности в РФ.

Вариант 10

1. Понятие и виды трудового договора (контракта).

2. Содержание и стороны трудового договора (контракта).

3. Порядок и основания изменения и расторжения трудового договора (контракта).

Тесты

Вариант 1

1. Укажите признак государства:

1. демократизм

2. монархия

3. взимание налогов

4. федерализм

2. Укажите один из элементов формы государства:

1. избирательная система

2. форма правления

3. правительство

4. референдумы

3. Укажите функции государства:

1. образовательная

2. экологическая

3. регулятивная

4. экономическая

5. охрана и поддержание общественного порядка

6. дипломатическая

4. Укажите форму государственного устройства:

1. монархия

2. демократия

3. конфедерация

5. Укажите признак республики:

1. система общественных объединений

2. выборность власти

3. демократизм

4. федерализм

6. Механизм государства представляет собой:

1. систему общественных объединений

2. организацию политической власти

3. систему государственных органов

4. соглашение между правотворческими субъектами

7. Какие из указанных образований входят в механизм государства:

1. профсоюзы

2. законодательные органы власти

3. политические партии

4. общественные объединения

5. исполнительные органы власти

8. Как определяется государственный орган:

1. как политическая организация

2. как механизм государства

3. как предприятие

4. как звено государственного аппарата

5. как общественная организация

9. Как определяется понятие функции государства:

1. методы осуществления государственной власти

2. основные направления деятельности государства по решению, стоящих перед ним задач

3. виды государственной деятельности

4. формы осуществления государственной власти

10. Каким органом осуществляется законодательная власть в РФ:

1. Президент РФ

2. Правительство РФ

3. Федеральное собрание

4. Гос. Дума

11. Назовите источники права:

1. правовые нормы

2. обряды

3. юридический прецедент

4. традиции

5. правовой обычай

12. Структура нормы права включает в себя:

1. субъект

2. диспозиция

3. нормативный акт

4. санкция

5. гипотеза

6. юридический прецедент

13. Состав правоотношений включает в себя:

1. государство

2. субъективная сторона

3. физические лица

4. частные фирмы

5. юридическая обязанность

6. традиции

14. Назовите виды объектов правоотношений:

1. государственный

2. материальный

3. муниципальный

4. интеллектуальный

5. эстетический

6. правообразующий

15. Структура юридической обязанности состоит из:

1. возможность определенного поведения

2. необходимость совершать определенные действия

3. возможность пользоваться определенными социальными благами

4. необходимость нести юридическую ответственность за неисполнение законных требований

16. По характеру правовых последствий юридические факты бывают:

1. социально-экономические

2. правоизменяющие

3. эстетические

4. правопрекращающие

5. события

17. По волевому признаку юридические факты бывают:

1. правомерные

2. действия

3. правоизменяющие

4. события

18. Дееспособность-это:

1. способность лица отвечать за свои поступки

2. возможность определенного поведения

3. способность своими действиями осуществлять права и нести обязанности

4. способность иметь права и нести обязанности

19. К субъектам правоотношений относятся:

1. граждане

2. лица без гражданства

3. общественные организации

4. нормативный акт

5. иностранцы

6. юридические лица

7. конституция

20. Виды законов:

1. указы и распоряжения президента

2. уголовный кодекс

3. законы субъектов федерации

4. конституция

5. семейный кодекс

21. Признаки правонарушений:

1. общественная вредность противоправного деяния

2. связь между лицами посредством субъективных прав и юридических обязанностей

3. виновность поведения субъектов правонарушения

4. наказуемость противоправного деяния

5. значимость общественных отношений

22. Состав правонарушения включает в себя:

1. объект

2. субъективное право

3. объективная сторона

4. юридическая обязанность

5. субъект

23. Субъективная сторона преступления состоит из:

1. деяния

2. казус

3. цель

4. объект

5. вина

6. мотив

24. Как определяется понятие государства в современной юридической литературе:

1. союз людей, объединенных началами общей пользы и справедливости

2. машина для поддержания господства одного класса над другим

3. особая политическая организация, придающая своим велениям обязательную силу для населения всей страны и обладающая суверенитетом

4. средоточие всех умственных и нравственных интересов граждан

25. Соотнесите фамилии ученых, философов, политиков и созданные ими теории происхождения государства. Проставьте буквы в квадратах.

1. теологическая (религиозная)

2. патриархальная

3. договорная (естественно-правовая)

4. органическая

5. теория насилия

6. психологическая

7. классовая

Шан Ян, Е. Дюринг, Л. Гумплович, К. Каутский.

Аврелий Августин, Фома Аквинский.

К. Маркс, Ф. Энгельс, В. Ульянов (Ленин).

Л. Петражицкий.

Г. Спенсер.

Аристотель.

Дж. Локк, Т. Гоббс, Ш.-Л. Монтескье, Д. Дидро, Ж.-Ж. Руссо.

26. Какое из указанных положений характеризует форму государственного устройства:

1. методы и приемы осуществления государственной власти

2. способ территориального устройства, порядок взаимоотношений между центральной, региональной и местной властями

3. порядок образования и организация высших органов государственной власти и управления

27. Назовите форму государственного правления, при которой правительство образуется на парламентской основе и несет политическую ответственность перед парламентом:

1. дуалистическая монархия

2. парламентская республика

3. парламентарная монархия

4. президентская республика

28. Укажите унитарные государства:

1. Франция

2. США

3. Япония

4. Россия

5. Мексика

6. Индия

29. Какие из указанных образований входят в механизм (аппарат) государства:

1. профсоюзы

2.законодательные органы власти

3. общественные объединения

4. исполнительные органы власти

5. политические партии

6. правоохранительные органы

30. Выделите основные специфические признаки правового государства:

1. верховенство закона вовсех сферах государственной и правовой жизни общества

2. территориальная организация населения страны

3. взаимная ответственность государства и личности

4. наличие аппарата управления и подавления

5. разделение властей

6. реальная гарантированность прав и свобод личности

31. Выделите социальные нормы, образовавшиеся в результате сознательной деятельности человека:

1. моральные нормы

2. нормы традиций

3. нормы обычаев

4. правовые нормы

32. Каково современное понимание права:

1. система общеобязательных норм поведения, установленных или санкционированных государством и обеспеченных его принудительной силой

2. система правоотношений, реальное поведение людей, регулируемое юридическими нормами

3. возведенная в закон воля господствующего класса, содержание которой определяется материальными условиями жизни общества

4. психологическое отношение людей к своим правам и обязанностям

33. Для какого вида социальных норм свойственно государственно-принудительное воздействие:

1. норм морали

2. юридических норм

3. религиозных норм

4. норм обычаев

34. Выделите источники права:

1. правовой обычай

2. Судебник Хаммурапи

3. нормативно-правовой акт

4. экономический базис общества

5.юридический прецедент

35. Укажите нормативно-правовые акты, обладающие высшей юридической силой:

1. указы президента

2. законы

3. постановления правительства

4. внутриорганизационные акты

Вариант 2

1. Какие отношения регулирует гражданское право:

1. имущественные отношения по уплате налогов и других сборов

2. отношения по использованию земли и других природных объектов

3. имущественные отношения участников рынка, связанные с производством и реализацией товаров, оказанием услуг

4. раздел имущества (например, квартиры, дачи)

5. договорный режим имущества супругов

2. Какая из указанных характеристик не входит в понятие юридического лица:

1. организационное единство

2. самостоятельная имущественная ответственность

3. имущественная обособленность

4. платежеспособность

5. участие в гражданском обороте от своего имени

3. Укажите, какой характер имеет право собственности в РФ:

1. священный

2. относительный

3. доверительный

4. абсолютный

5. срочный

4. Укажите, кто из перечисленных лиц является наследником первой очереди при наследовании по закону:

1. государство

2. юридические лица

3. дети умершего

4. дедушка (бабушка) умершего

5. племянник умершего

5. Что является объектом обязательства:

1. вещи индивидуально-определенные

2. предметы домашнего обихода

3. действия

4. литературное произведение

5. земельный участок

6. Назовите общественные отношения, регулируемые Трудовым правом:

1. административно-правовые отношения

2. гражданские отношения

3. отношения по охране труда и здоровья работников

4. пенсионные отношения

5. отношения интеллектуальной собственности

7. Что такое трудовой договор:

1. форма реализации права на труд

2. административный акт

3. направление на работу молодого специалиста

4. договор купли-продажи

5. авторский договор

8. Что не является основанием для прекращения трудового договора:

1. соглашение сторон

2. истечение срока

3. призыв в армию

4. требование лица, не являющегося стороной трудового договора

5. рождение ребенка

9. Назовите один из видов времени отдыха:

1. каникулы

2. выходные дни

3. поездка на море

4. отгул

5. лыжная прогулка

10. Назовите, что является дисциплинарным взысканием по трудовому праву:

1. строгий выговор

2. перевод на нижеоплачиваемую работу

3. вычет из заработной платы

4. лишение отпуска

5. сверхурочная работа

11. Укажите, какие отношения регулируются семейным правом:

1. наследование имущества по завещание

2. наследование имущества по закону

3. патронаж

4. имущественные отношения между членами семьи

5. эмансипация несовершеннолетних (детей)

12. Укажите, с какого возраста по общему правилу можно вступать в зарегистрированный брак:

1. по достижении 16 лег

2. по достижении 14 лет

3. по достижении 18 лет

4. по достижении 15 лет

5. по достижении 21 года

20. Механизм государства функционирует благодоря:

1. людям, занимающимся управлением в свободное от основной работы время

2. людям, профессионально занимающимся управлением

23. Поступки, которые приводили к желаемым целям, многократно повторяясь, становились:

1. табу

2. законами

3. обычаями

24. Выберите верный вариант ответа:

1. право – совокупность правил поведения, представляющих собой меру свободы субъектов

2. право – совокупность признаваемых в данном обществе и обеспеченных официальной защитой нормативов равенства и справедливости

3. верного ответа нет

4. оба ответа верны

25. Функциями права являются:

1. регулятивная, охранительная и идеологическая

2. нормативная, воспитательная, социальная и карательная

3. все выше перечисленное

26. Слово «норма» лат. происхождения и означает буквально:

1. «хорошо»

2. «закон, порядок, поведение»

3. «правило, образец»

4. «ответственность»

27. Последователи, какой традиции правопонимания, исходят из отождествления права и закона:

1. естественно-правовой

2. либеральной

3. этатистской

28. Что является наиболее древним источником права:

1. священные книги

2. судебный прецедент

3. правовая доктрина

4. обычаи

29. Законы создаются:

1. исполнительными органами гос. власти

2. законодательным органом государства

3. судебными органами государства

30. Закон о государственном бюджете является:

1. временным

2. чрезвычайным

3. постоянным

4. конституционным

31. Первой стадией законотворческого процесса является:

1. законодательная инициатива

2. внесение законопроекта

3. создание законопроекта

4. обсуждение законопроекта

32. Последней стадией законотворческого процесса является:

1. опубликование

2. заключение

3. принятие

4. завершение

45. Эколого-правовые норма, определяющая права и обязанности участников экологического правоотношения, делятся на:

1. материальные нормы

2. процессуальные нормы

3. срочные нормы

4. исполнительные

46. Экологические правоотношения могут возникнуть между:

1. органом исполнительной власти и гражданином

2. гражданином и общественным объединением

3.политическими партиями

4. органом исполнительной власти и окружающей средой

5. предприятием и окружающей природной средой

47. Субъектом экологического права выступают:

1. государственные органы исполнительной власти

2. общественные объединения

3. граждане

4. чрезвычайная ситуация природного характера

5. земля, животный и растительный мир

Темы рефератов

1. Общественный строй РФ: понятие, основные черты.

2. Общая характеристика РФ как правового государства.

3.Общая характеристика РФ как демократического государства.

4. Основы конституционного строя РФ.

5. Общая характеристика РФ как социального государства.

6. Президент РФ: порядок избрания, компетенция.

7. Вето Президента РФ: понятие, правовые последствия.

8. Основания и порядок прекращения полномочий Президента РФ.

9. Конституционные основы взаимоотношений Президента и Федерального Собрания РФ.

10. Федеративная форма Российского государства: понятие, основные черты.

11. Субъекты РФ: понятие, компетенция.

12. Административно-территориальное деление РФ.

13. Органы государственной власти субъектов РФ: порядок формирования, компетенция.

14. Конституционное разграничение полномочий между РФ и ее субъектами.

15. Избирательные права граждан РФ.

16. Порядок принятия и изменения Конституции РФ.

17. Референдум в РФ: инициаторы, порядок проведения.

18. Органы представительной и непосредственной демократии РФ.

19. Государственная Дума РФ: порядок избрания, компетенция.

20. Федеральное Собрание РФ: структура, полномочия.

21. Конституционные гарантии депутатской деятельности в РФ.

22. Совет Федерации: порядок формирования, компетенция.

23. Комитеты и комиссии, партийные фракции Парламента РФ.

24. Формы контроля Парламента за Правительством РФ.

25. Права и обязанности депутата Государственной Думы РФ.

26. Председатель Правительства РФ: порядок назначения, полномочия.

27. Конституционная ответственность Правительства РФ.

28. Правительство РФ: порядок формирования, компетенция.

29. Конституция РФ: понятие, основные черты.

30. Структура Конституции РФ: характеристика ее разделов.

31. Конституционные законы РФ, порядок их принятия.

32. Порядок принятия законов по Конституции РФ.

33. Гражданское общество: понятие, основные черты.

34. Социально-экономические права граждан РФ.

35. Духовно-культурные права граждан РФ.

36. Политические права граждан РФ: общая характеристика.

37. Защита прав и свобод граждан РФ по Конституции РФ.

38. Конституционные гарантии реализации прав и свобод граждан.

39. Конституционные обязанности граждан РФ.

40. Гражданство РФ: понятие и основные принципы.

41. Политические партии в РФ: общая характеристика.

42. Личные права граждан РФ: общая характеристика.

43. Правовое положение иностранных граждан и лиц без гражданства РФ.

44. Права человека и гражданина по Конституции РФ.

45. Конституционные основы правосудия в РФ.

46. Принципы правосудия в РФ.

47. Права и обязанности судей в РФ.

48. Система судебных органов в РФ: принципы организации и деятельности.

49. Органы Прокуратуры РФ: их задачи и основные направления деятельности.

50. Конституционный Суд РФ: порядок формирования, компетенция.

51. Конституционные гарантии независимости судей РФ.

52. Общая характеристика экономического строя РФ.

53. Экономическая система РФ по Конституции.

54. Республиканская форма правления в РФ: понятие , признаки.

55. Основные теории происхождения государства и права.

56. Государство и общество: взаимоотношения и различия.

57. Основные признаки государства.

58. Функции государства.

59. Формы государства: понятие и виды.

60. Государственный аппарат и государственный орган власти.

61. Основные черты правового государства.

62. Способы приобретения и прекращения гражданства РФ.

63. Формы непосредственной демократии. Выборы и референдум.

64. Признаки права. Право и мораль.

65. Право: понятие и социальное назначение.

66. Право и иные социальные нормы.

67. Источники права: правовой обычай, прецедент, договор.

68. Право и государство: взаимосвязь и взаимообусловленность.

69. Система права. Отрасли права. Правовые институты.

70. Норма права: понятие и виды.

71. Правоотношение: понятие и условия возникновения.

72. Правоспособность и дееспособность физических и юридических лиц.

73. Правопорядок и законность. Их значение.

74. Право собственности и правомочия собственника.

75. Необходимая оборона и ее пределы.

76. Гражданско-правовое обязательство.

77. Гражданско-правовой договор. Порядок его заключения.

78. Имущественные и личные неимущественные права и обязанности.

79. Виды договоров в гражданском праве.

80. Индивидуальные трудовые споры и порядок их рассмотрения

81. Коллективные трудовые споры и порядок их рассмотрения.

82. Основания прекращения трудового договора (контракта).

83. Трудовой договор (контракт): понятие и виды.

84. Правосознание и его роль в жизни общества.

85. Участники и содержание трудового договора (контракта).

86. Гражданско-правовая ответственность: общая характеристика.

87. Правомерное поведение и его значение.

88. Особенности охраны труда молодежи.

89. Участники гражданско-правовых обязательств.

90. Виды административных взысканий.

91. Юридическая ответственность: понятие и виды.

92. Уголовная ответственность: понятие и условия наступления.

93. Правовая культура.

94. Виды правонарушений.

95. Дисциплинарная ответственность. Виды взысканий.

96. Юридическое лицо. Определение и виды.

97. Презумпция невиновности и ее значение.

98. Особенности юридической ответственности несовершеннолетних.

99. Рабочее время и время отдыха.

100. Функции права.

101. Основные принципы взаимоотношений личности и государства.

102. Принципы юридической ответственности.

103. Структура правовой нормы.

104. Правонарушение, его юридический состав.

105. Нормативно-правовой акт: признаки, виды, юридическая сила.

106. Виды наказаний (санкции) в уголовном, гражданском, трудовом и административном праве.

107. Законодательство как совокупность действующих нормативно-правовых актов.

108. Правонарушение и его признаки.

109. Республика Адыгея (др. субъект) в составе РФ.

110. Символы РФ: герб, гимн, флаг, столица.

111. Разделение государственной власти как основной принцип ее функционирования.

112. Формы права собственности по российскому законодательству.

113. Основания наследования.

114. Срок исковой давности в гражданском и семейном праве.

115. Законодательный процесс. Правотворчество.

116. Защита окружающей природной среды.

117. Соотношение системы права и системы законодательства.

118. Государственный суверенитет: верховенство, независимость, самостоятельность.

119. Избирательная система РФ.

120. Местное самоуправление: понятие, субъекты, принципы.

Вопросы к экзамену

1. Государство и право, их роль в жизни общества.

2. Теории происхождения государства и права.

3. Понятие и признаки государства.

4. Функции государства.

5. Понятие формы государства.

6. Форма правления.

7. Форма государственного устройства.

8. Политический режим (гос - правовой режим).

9. Конституция РФ - основной закон государства.

10. Особенности федеративного устройства России.

11. Система органов государственной власти в РФ.

12. Механизм государства (понятие, принципы организации и деятельности).

13. Президент РФ (его правовой статус, функции, полномочия).

14. Органы представительной и законодательной власти РФ и РА.

15. Органы исполнительной власти РФ и РА.

16. Судебная власть РФ и РА.

17. Правовое государство.

18. Гражданское общество.

19. Право в системе социальных норм.

20. Понятие и сущность права.

21. Структура права.

22. Функции права.

23. Принципы права.

24. Норма права и нормативно-правовые акты.

25. Источники российского права.

26. Закон и подзаконные акты

27 Система права.

28. Общая характеристика отраслей российского права.

29. Основные правовые системы современности.

30. Международное право как особая система права.

31. Конституционное право (понятие, система, источники).

32. Основы конституционного строя.

33. Основы правового положения человека и гражданина.

34. Гражданское право (понятие, система и источники гражданского права).

35. Понятие гражданского правоотношения.

36. Физические и юридические лица.

37. Право собственности.

38. Обязательства в гражданском праве и ответственность за их нарушение.

39. Наследственное право.

40. Гражданско-правовая ответственность.

41. Трудовое право (понятие и источники).

42. Трудовой договор (контракт). Рабочее время и время отдыха.

43. Трудовая дисциплина и ответственность за ее нарушение.

44. Уголовное право (понятие, источники и задачи).

45. Понятие преступления. Уголовная ответственность за совершение преступлений.

46. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность.

47. Понятие и цели наказания. Система и виды наказаний. Условное осуждение.

48. Правонарушение и юридическая ответственность.

49. Особенности юридической ответственности несовершеннолетних.

50. Значение законности и правопорядка в современном обществе.

51. Брачно – семейные отношения.

52. Взаимные права и обязанности супругов, родителей и детей.

53. Ответственность по семейному праву.

54. Административные правонарушения и административная ответственность.

55. Экологическое право.

56. Особенности правового регулирования будущей профессиональной деятельности.

57. Правовые основы защиты государственной тайны.

58. Законодательные и нормативно-правовые акты в области защиты информации и государственной тайны.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа ,выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке студентов.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно»выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и

навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

– связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

– объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

– справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

– систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

– закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

– открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

– установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;

2. Развитие навыков логического мышления;

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» -выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность ,сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению ,даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» -основные требования к реферату и его защите выполнены, но приэтом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, невыдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Критерии оценки знаний на зачете

1. Оценка «зачтено» ставится, если студент демонстрирует уверенное, достаточное либо необходимое знание дисциплины.

Уверенное знание дисциплины означает, что:

- студент самостоятельно и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на все дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» ставится также, если студент демонстрирует достаточное (целостное)

знание дисциплины, т.е.:

- отвечает самостоятельно на все вопросы билета, при необходимости - с помощью «наводящих» вопросов преподавателя; отвечает на дополнительные вопросы по темам билета;

- в случае сомнения – отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим темам дисциплины.

Оценка «зачтено» может быть поставлена также в случае, если студент демонстрирует необходимое знание дисциплины, т.е. освоение ее базовых разделов:

- самостоятельно отвечает на 50% вопросов билета (один из двух), ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины;

- в случае сомнения – ориентируется в вопросах по другим разделам дисциплины.

Необходимое знание предмета означает, что студенту понятен категориальный аппарат дисциплины; студент в целом ориентируется в исторических событиях и фактах.

2. Оценка «незачет» ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не ориентируется в другом вопросе билета после наводящих вопросов преподавателя либо не отвечает самостоятельно на дополнительные вопросы по другим базовым темам дисциплины.

Требования к проведению экзамена

Экзамен может проводиться вформе устного опроса побилетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой илибез подготовки, поусмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи попрограмме данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются назаседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. Вбилете должно содержаться неболее трех вопросов. Комплект экзаменационных билетов подисциплине должен содержать25—30 билетов.

Экзаменатор может проставить экзамен без опросаили собеседования тем студентам, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами

выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «хорошо» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «удовлетворительно» - студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» **-** студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Куваева Аида Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Кудаева Светлана Григорьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.38 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах

их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.					
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, зачеты, экзамены, ситуационные задачи
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Тестовый контроль

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клети. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

а) сердечная недостаточность;

б) тромбофлебит вен левой голени;

в) патология почек;

г) патология печени;

д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;

б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;

в) положение, которое больной стремиться занять для облегчения болезненных явлений;

г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;

б) преобладание продольных размеров над поперечными;

в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;

г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;

д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;

е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;

ж) высокое стояние диафрагмы;

з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febris hectica)?

а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;

б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;

в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;

г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

а) переднезадний размер меньше поперечного;

б) переднезадний размер равен поперечному;

в) ход рёбер косой;

г) ход рёбер близок к горизонтальному;

д) эпигастральный угол тупой;

е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

а) эмфизема лёгких;

б) обтурационный ателектаз;

в) выраженный асцит;

г) выраженный метеоризм;

д) гидроторакс;

е) пневмоторакс;

ж) фиброторакс;

з) значительное увеличение печени или селезёнки;

и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

а) гортани или трахеи;

б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;

в) альвеол;

г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

7.3.2. Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesis morbi), история жизни пациента (anamnesis vitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.

4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич.значение.

6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.

9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.

12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по грудине. Диагностическое значение этих методов.

14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.

15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностич. значение.

16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличения от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличения от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличения от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличения ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличения от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличения от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличения от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличения от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличения от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26.Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение

«почечных»” отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.

6. Синдром эмфиземы легких.

7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).

8. Синдром пневмоторакса.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.

10. Недостаточность митрального клапана.

11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

12. Недостаточность клапанов аорты.

13. Стеноз устья аорты.

14. Недостаточность трехстворчатого клапана.

15. Синдром стенокардии.

16. Инфаркт миокарда.

17. Сердечная астма. Отек легких.

18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.

19. Синдром артериальной гипертонии.

20. Гастриты (острый и хронический).

21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

22. Синдром “острого живота”.

23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).

24. Синдром недостаточности дисахаридаз.

25. Хронические гепатиты и циррозы печени.

26. Синдром портальной гипертензии.

27. Желчекаменная болезнь.

28. Хронический холецистит.

29. Гломерулонефрит (острый и хронический).

30. Пиелонефрит (острый и хронический).

31. Нефротический синдром.

32. Синдром почечной колики.

33. Синдром уремии.

34. Железодефицитная анемия.

35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).

36. Гемолитические анемии.

37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.

2. Анализ крови при железодефицитной анемии.

3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.

4. Анализ крови при гемолитической анемии.

5. Анализ крови при апластической анемии.

6. Анализ крови при остром лейкозе.

7. Анализ крови при хроническом лейкозе.

8. Клинический анализ мочи.

9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.

10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.

11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.

12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.

13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностич. значение.

14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.

15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.

16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

17. Лабораторная диагностика желтух.

18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.

19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.

20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.

21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.

22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.

23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.

24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.

25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.

26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.

27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибриляции желудочков.

28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).

29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.

30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.

31. Методика измерения артериального давления.

32. Диагностическое значение определения венозного давления.

33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.

34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исслед-я внутренних органов.

35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностич.значение.

36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать

разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть

сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при

этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Тхакушинов Рустэм Аскарбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Даутов Юрий Юнусович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*ФТД.02 Противодействие коррупции в профессиональной сфере*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
1			Основы российской государственности
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере навыки оценки угроз проявления экстремизма, терроризма и коррупции			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия с государственными и общественными организациями по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции			
9			Противодействие коррупции в профессиональной сфере
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.1 Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией					
Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с экстремизмом,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, вопросы к зачету.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
терроризмом и коррупцией.					
Уметь: использовать положения современного законодательства в области противодействия экстремизму, терроризму и коррупции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения правовых норм, регулирующих борьбу с экстремизмом, терроризмом и коррупцией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.3 Использует в профессиональной сфере навыки оценки угроз проявления экстремизма, терроризма и коррупции					
Знать: социально-культурные причины проявления экстремизма, терроризма и коррупции.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, вопросы к зачету.
Уметь: распознавать проявления экстремизма, терроризма и коррупции в общественной системе.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: идеологическими механизмами регулирования борьбы с проявлением экстремизма, терроризма и коррупции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-11: Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности					
УК-11.4 Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия с государственными и общественными организациями по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции					
Знать: основы социальных и профессиональных взаимоотношений по предупреждению экстремизма, терроризма и коррупции.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, вопросы к зачету.
Уметь: использовать в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
нетерпимого отношения к экстремизму, терроризму и коррупции.					
Владеть: навыками использования антитеррористических, антиэкстремистских и антикоррупционных методов взаимодействия в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля

1. Природа коррупции, содержание, причины, виды и угрозы, исходящие от коррупции.

2. Экономические, социальные, политические и иные следствия коррупции.

3. Реализация антикоррупционных мер: базовые подходы и основные проблемы.

4.Противодействие коррупции и обеспечение соблюдения прав человека и гражданина.

5.Измерение уровня коррупции: как определить начальное состояние и оценить результаты проводимых реформ.

6. Основные принципы и этапы развития государственной антикоррупционной политики.

7. Правовые основы противодействия коррупции в России.

8. Основные направления совершенствования нормативной правовой базы преодоления и

упреждения коррупции.

9. Развитие российского антикоррупционного законодательства.

10. Федеральный закон от 25 декабря 2008 г. № 27 3-ФЗ "О противодействии коррупции":

основные причины принятия, ключевые положения.

11. Попытки внедрения систематического подхода к противодействию коррупции: принятие Национальной стратегии противодействия коррупции и Национальных планов противодействия коррупции.

12. Современное состояние системы антикоррупционного регулирования в России: нормативное правовое обеспечение, система государственных органов.

13. Проблема соотношения права и морали при внедрении стандартов поведения должностных лиц. Развитие служебной этики.

14. Этические кодексы и кодексы поведения.

15. Типовые антикоррупционные стандарты поведения.

16. Антикоррупционное декларирование в России: история развития и современное состояние.

17. Сущность и основные цели антикоррупционного декларирования.

18. Субъекты антикоррупционного декларирования.

19. Формы представления сведений.

20. Порядок подачи справки о доходах и расходов об имуществе и обязательствах имущественного характера.

21. Проверка деклараций и действия по результатам декларирования.

22. Проблема применения мер ответственности за незаконное обогащение.

23. Антикоррупционное декларирование в зарубежных странах.

24. Основные рекомендации для осуществления эффективного антикоррупционного

декларирования.

25. Регулирование конфликта интересов в России: история развития, современное состояние,

основные проблемы.

26. Конфликт интересов как основной объект этического регулирования.

27. Понятия реального, потенциального и мнимого конфликта интересов.

28. Типовые ситуации конфликта интересов.

29. Выявление конфликта интересов: декларирование.

30. Возможные меры урегулирования конфликта интересов: от сохранения интереса до увольнения.

31. Регулирование конфликта интересов в России: история развития, современное состояние,

основные проблемы.

32. Регулирование конфликта интересов в России: история развития, современное состояние,

основные проблемы.

33. Конфликт интересов как основной объект этического регулирования.

34. Понятия реального, потенциального и мнимого конфликта интересов.

35. Типовые ситуации конфликта интересов.

36. Выявление конфликта интересов: декларирование.

37. Возможные меры урегулирования конфликта интересов: от сохранения интереса до увольнения.

38. Регулирование конфликта интересов в России: история развития, современное состояние, основные проблемы.

39. Российская система государственных органов, осуществляющих функции в сфере противодействия коррупции.

40. Основные функции в сфере противодействия коррупции.

41. Базовые подходы к построению антикоррупционных государственных органов: создание единого специализированного антикоррупционного органа или распределение функций между разными государственными органами. Преимущества и недостатки каждого подхода.

42. Примеры специализированных антикоррупционных органов

43. Антикоррупционное регулирование государственных организаций, не являющихся

государственными органами. История развития, современное состояние и основные

проблемы.

44. Антикоррупционная политика коммерческой организации.

45. Установление антикоррупционных стандартов поведения для работников коммерческих

организаций. Регулирование конфликта интересов. Оценка коррупционных рисков.

46. Коллективные инициативы по противодействию коррупции.

47. Антикоррупционная хартия российского бизнеса.

48. Ответственность физических и юридических лиц за совершение коррупционных правонарушений в частном секторе экономики.

49. Незаконное вознаграждение от имени юридического лица. Коммерческий подкуп.

50. Противодействие коррупции на международном уровне: основные положения Конвенции ООН против коррупции.

51. Противодействие коррупции на международном уровне: основные положения Конвенции ОЭСР по борьбе с подкупом иностранных должностных лиц при осуществлении международных коммерческих сделок, Конвенции Совета Европы об уголовной ответственности за коррупцию.

52. Зарубежный опыт противодействия коррупции: уголовное законодательство в сфере

противодействия коррупции, антикоррупционное декларирование, регулирование конфликта

интересов, совершение служебных разоблачений.

Вопросы к зачету

1.Признаки коррупции. Особенности ее проявления в Российской Федерации.

2.Социально-политическая сущность коррупции в Российской Федерации.

3.Общественная опасность коррупции в системе государственного управления.

4.Понятие коррупции.

5.Экономическая сущность коррупции.

6.Виды коррупционных проявлений в Российской Федерации.

7.Духовно-нравственные причины коррупции.

8.Психологический механизм возникновения коррупционного отношения.

9.Международно-правовые акты, регулирующие борьбу с коррупцией, их содержание.

10. Основные направления борьбы с коррупцией в современной России.

11. Принципы антикоррупционной деятельности в Российской Федерации и их

характеристика.

12. Полномочия государственных органов в сфере противодействия коррупции.

13. Меры по профилактике коррупции в государственном управлении.

14. Механизм возникновения коррупционных сделок при размещении государственных и муниципальных заказов.

15. Антикоррупционный потенциал законодательного установления ограничений

и запретов в сфере прохождения государственной службы.

16. Основные запреты и ограничения, установленные законодательством для государственного служащего, их краткая характеристика.

17. Обязанность государственного служащего предоставить сведения о доходах и

обязательствах имущественного характера, порядок и сроки ее исполнения.

18. Понятие и сущность конфликта интересов на государственной службе.

19. Порядок создания и полномочия комиссий по урегулированию конфликта интересов на государственной службе.

20. Необходимость проведения и принципы антикоррупционной экспертизы законодательства.

21. Коррупциогенные факторы законодательства. Характеристика фактора «широта дискреционных полномочий».

22. Отсутствие или неполнота административных процедур как фактор коррупциогенности законодательства.

23. Коррупциогенные факторы, содержащие неопределенные, трудновыполнимые и (или) обременительные требования к гражданам и организациям.

24. Коррупциогенные факторы законодательства. Характеристика фактора «юридико-лингвистическая неопределенность».

25. Правовая основа и алгоритм проведения антикоррупционной экспертизы актов органов государственного управления.

26. Методика проведения антикоррупционной экспертизы актов органов государственного управления.

27. Содержание экспертного заключения (оформление результатов антикоррупционной экспертизы законодательства).

28. Независимая антикоррупционная экспертиза и порядок учета ее результатов в

нормотворческой деятельности органов государственного управления.

29. Этические требования, предъявляемые к служебному поведению государственных служащих.

30. Антикоррупционная правовая культура.

31. Антикоррупционное воспитание: необходимость, понятие, сущность, основные

направления осуществления.

32. Правовая пропаганда и правовая агитация как средства антикоррупционного воспитания.

33. Криминологическая характеристика коррупции в Российской Федерации.

34. Дисциплинарная ответственность государственного служащего за коррупционные правонарушения.

26

35. Административная ответственность государственного служащего за коррупционные правонарушения.

36. Признаки коррупционного поведения государственного служащего.

37. Коррупционные преступления, предусмотренные УК РФ.

38. Субъективная сторона коррупционных преступлений.

39. Уголовно-правовая характеристика взяточничества.

40. Превышение должностных полномочий и злоупотребление должностными

полномочиями

Глоссарий

1.Аномия — дезинтеграция нравственных ценностей, смешение ценностных ориентаций,

наступление ценностного вакуума по принципу «все дозволено». Проявляется в виде

ненормативного поведения — господства группового эгоизма, равнодушия и жестокости,

распространения преступности, правового нигилизма.

2.Взяточничество — действие, когда государственный служащий или приравниваемое к

нему лицо в своих или чужих интересах прямо или опосредованно принимает, обещает или договаривается принять взятку, требует дачи взятки или провоцирует его на законное действие или бездеятельность при выполнении полномочий.

3.Виды коррупции в зависимости от сферы деятельности — административная, политическая, частная, международная.

4.Волокита — форма вымогательства, нарочитое затягивание рассмотрения дела с целью получения взятки.

5.Вымогательство — принуждение человека заплатить деньги или предоставить другие ценности в обмен на действие или бездействие.Данное принуждение может быть осуществлено при помощи давления, в том числе и морального.

6.Выявление коррупции и правовое преследование — установление коррупционных действий, превращение в жизнь принципа неизбежности и справедливости наказания.

7.Девиация — нарушение обычных для общества или группы социальных правил и норм.

8.Государственный служащий — лицо, которое находится на государственной службе: государственный политик, государственный служащий публичного администрирования согласно закону о государственной службе, а также другое лицо, которое, работая в государственных или муниципальных органах или учреждениях, в судебных, правоохранительных органах, в органах госконтроля и надзора, а также в приравниваемых к ним органах, выполняет функции представителя власти, или лицо, наделенное административными полномочиями, а также официальный кандидат на упомянутые

должности.

9.Злоупотребление — действие, с помощью которого государственный служащий или лицо, приравниваемое к государственному служащему, злоупотребляет служебным положением или превышает полномочия, если в результате этого государству, международной общественной организации, юридическому или физическому лицу

была причинена большая утрата.

10.Клептократия — коррупция как неотъемлемый компонент властных отношений. Клиентские связи, клиентизм — взаимовыгодные связи покровителя и другого лица или группы лиц (клиентов) и система обязательств между ними.

11.Конфликт публичных и частных интересов — ситуация, по которой лицо, которое находится на государственной службе, в ходе выполнения своих обязанностей или доверенности обязано принимать решение о доверенности, связанной также и с ее личными интересами, или принимать участие в его принятии, или выполнять такую доверенность.

12.Коррумпированность — это вовлеченность должностного лица в незаконное обогащение путем использования должностных полномочий, зараженность стремлением к незаконному обогащению посредством использования возможностей занимаемого служебного положения. Реализация этой возможности зависит от нравственных устоев человека, честности, уважения к самому себе, обществу и го

сударству, от отношения к своему долгу.

13.Коррупционер — служащий государственной, муниципальной (должностное или не должностное лицо) или негосударственной (лицо, выполняющее управленческие функции или не выполняющее таковых) организации, обладающий специальной деликтоспособностью (т.е. способностью нести юридическую ответственность за совершение акта коррупции), признанный виновным в совершении коррупционного правонарушения на основании судебного решения или в ином установленном законом порядке (например, в случае совершения дисциплинарных коррупционных проступков).

14.Коррупционное правонарушение — как отдельное проявление коррупции, влекущее за собой дисциплинарную, административную, уголовную или иную ответственность.

15.Коррупционное преступление — это предусмотренное в Уголовном кодексе Российской Федерации общественно опасное деяние, которое выражается в противоправном получении государственным, муниципальным или иным публичным служащим, либо служащим коммерческой или иной организации (в том числе, международной) каких-либо преимуществ (имущества, прав на него, услуг или льгот)

либо в предоставлении последним таких преимуществ.

16.Коррупционные сети — формирование взаимосвязей и взаимозависимостей между чиновниками по вертикали управления, а так же по горизонтали на различных уровнях управления между разными ведомствами и структурами.

17.Корысть — одно их альтернативных свойств коррупционных правонарушений, выражающееся в стремлении обогатиться или обогатить других лиц за счет чужого

имущества или прав на него с нарушением установленного правовыми нормами и договорами порядка распределения материальных благ.

18.Коррупция — (от лат. corruptio — разламывать, портить, повреждать) социальное явление, включающее совокупность этических и правовых нарушений, выражающееся в злоупотреблении государственной властью, положением, статусом для получения выгоды, преимуществ в личных целях в ущерб общественному благу и интересам государства.

19.Кумовство (устар.) — форма фаворитизма, когда должностное лицо предпочитает при назначении на государственные должности выдвигать своих родственников.

20.Лихоимство (устар.) — получение лицом, состоявшим на государственной или общественной службе какихлибо преимуществ за совершение незаконных действий (бездействия) по службе (см. ст.402 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, 1845 г.).

21.Лоббизм — (от англ. Lobbi — кулуары) система организаций и агентов крупного бизнеса при законодательных органах власти, имеющих целью оказание давления на законодателей и чиновников.

22.Лоббист — физическое лицо, которое имеет право заниматься лоббистской деятельностью, или предприятие, учреждение, организация, внесенное в список лоббистов в установленном законом порядке.

23.Лоббистская деятельность — возмещенные действия лоббистов, направленные на

осуществление влияния в сфере изменения, дополнения правовых актов или признание их недействительными, на принятие или непринятие новых правовых актов. Целью такой деятельности является превращение в жизнь интересов заказчика с соблюдением личных прав или общественных и государственных интересов.

24.Мздоимство (устар.) — получение в нарушение установленного законом порядка лицом, состоявшим на государственной или общественной службе, каких-либо преимуществ за совершение законных действий (бездействия) по службе (см. ст.401 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных, 1845 г.).

25.Невыполнение должностных обязанностей — имеет место в случаях невыполнения или ненадлежащего выполнения по неосторожности государственным служащим или лицом, которое приравнивается к нему, своих обязанностей, в результате чего государству, юридическому или физическому лицу наносится большой убыток.

26.Непотизм (кумовство) — раздача родственникам, знакомым и друзьям доходных должностей, званий, недвижимости с целью укрепления собственной власти и деловых связей и тем самым создание системы подчиненных и коллег — должников, которые используется при принятии решений.

27.Отмывание денег — действия, с помощью которых осуществляется попытка узаконить или припрятать происхождение полученных преступным путем денег.

28.Подкуп — действие, связанное с непосредственным или опосредствованным предложением, обещанием дать или дачей взятки государственному служащему или лицу,

приравниваемому к государственному служащему, за желательное законное действие или бездеятельность в ходе выполнения им полномочий или посреднику с целью достижения тех же результатов.

29.Посул — на Руси плата подсудимого судье «за прилежание». Размер «посула» нормировался, поэтому получение лишнего являлось уже «лихоимством». С XVI в. был запрещен и стал рассматриваться как взятка.

30.Превенция коррупции — устранение причин и факторов коррупции.

31.Противодействие коррупции — скоординированная деятельность федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления муниципальных образований, институтов гражданского общества, организаций и физических лиц по предупреждению коррупции.

32.Принципы публичного администрирования — верховенство закона (деятельность базируется на правовых органах), объективность (действия должны быть беспристрастными), незлоупотребление властью (запрещается заниматься деятельностью при отсутствии полномочий или при принятии решений стремления к целям другим, чем установленные законодательством).

33.Протекционизм («коррупционный патронаж») — форма коррупции, своего рода влиятельная поддержка, помощь кому-нибудь в устройстве его дел.

34.Публичное администрирование — регламентированная законодательством деятельность государственных органов местного самоуправления, направленная на превращение в

жизнь правовых актов, решений местного самоуправления, на администрирование предусмотренных публичных услуг.

35.Публичные интересы — заинтересованность общества в беспристрастном и справедливом принятии решений лицами, которые находятся на государственной службе.

36.Публичные коррупционные преступления — преступления против интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления.

Непубличные коррупционные преступления — преступления против интересов службы в коммерческих и иных организациях.

37.Теневая экономика — официально незарегистрированная экономическая деятельность.

38.Фаворитизм — форма коррупции, покровительство, попустительство, получение незаконных привилегий, назначение услуг или предоставление ресурсов от должностного лица родственникам, знакомым, в соответствии с их принадлежностью к партии, религии и т. п.

39.Частные интересы — личная имущественная или неимущественная заинтересованность лица, которое находится на государственной службе, или ее родственника, или члена семьи, который может влиять на принятие решений при исполнении служебных обязанностей.

40.Transparency International — антикоррупционная международная неправительственная организация.

Тестовые задания

Вариант № 1

1. К признакам коррупции относится наличие у государственного служащего

(укажите правильный вариант ответа):

А) корыстной или иной личной заинтересованности;

Б) заинтересованности в достижении общеполезного результата;

В) исключительно корыстного интереса

Г) умысла на материальное обогащение

2. Негативные последствия коррупции в экономической области проявляются

(укажите правильный вариант ответа):

А) в политической нестабильности государства

Б) в угрозе демократии

В) в духовно-нравственной деградации общества

Г) в нарушении механизмов конкуренции и причинению материального ущерба

3. Национальная стратегия противодействия коррупции определяет (укажите

правильный вариант ответа):

А) основные направления деятельности органов власти в текущем году

Б) основные направления государственной антикоррупционной политики на среднесрочную перспективу

В) формы антикоррупционной деятельности органов власти

Д) порядок привлечения к ответственности высших должностных лиц государства

4. Национальный план противодействия коррупции принимается на (укажите

правильный вариант ответа):

А) один год

Б) два года

В) три года

Г) пятилетку

5. Коррупционное правонарушение влечет за собой (укажите правильный вариант ответа):

А) дисциплинарную либо административную ответственность;

Б) административную или уголовную

В) дисциплинарную, административную, уголовную или иную ответственность

Г) материальную ответственность

6. Противодействие коррупции осуществляют (укажите правильный вариант ответа):

А) органы государственной власти, органы местного самоуправления, институты

гражданского общества, организации и физические лица

Б) органы государственной власти, органы местного самоуправления, институты

гражданского общества и организации

В) органы государственной власти, органы местного самоуправления и институты

гражданского общества

Г) органы государственной власти.

7. Государственному служащему запрещается участвовать (укажите правильный

вариант ответа):

А) в деятельности органа управления коммерческой организацией;

Б) на платной основе в деятельности органа управления коммерческой организацией

В) на платной основе в деятельности органа управления коммерческой организацией,

за исключением случаев, установленных федеральным законом

Г) в органах управления некоммерческих организаций

8. Государственному служащему запрещается замещать должность гражданской

службы в случае избрания (укажите правильный вариант ответа):

А) на должность в ветеранской организации органа военного управления

Б) на оплачиваемую либо неоплачиваемую выборную должность в органе профессионального союза

В) на должность в выборном органе первичной профсоюзной организации, созданной

в государственном органе

Г) на выборную должность в органе местного самоуправления

9. Государственный служащий вправе принимать без письменного разрешения

представителя нанимателя (укажите правильный вариант ответа):

А) награды, почетные и специальные звания иностранных государств

Б) научные почетные и специальные звания иностранных государств

В) награды и специальные звания иностранных государств

Г) специальные звания иностранных государств

10. В целях урегулирования служебного спора государственный служащий (укажите правильный вариант ответа):

А) не вправе прекращать исполнение должностных обязанностей

Б) обязан прекратить исполнение должностных обязанностей

В) вправе прекратить исполнение должностных обязанностей

Г) может прекратить исполнение должностных обязанностей, если его должность не

связана с непосредственным обеспечением боевой готовности

11. Государственный служащий, замещающий должность, включенную в соответствующий перечень, обязан представлять сведения (укажите правильный вариант

ответа):

А) о доходах и расходах

Б) о своих доходах, имуществе, обязательствах имущественного характера и о расходах

В) о своих доходах и имуществе

Г) о расходах

Вариант № 2

1. Указанные в предыдущем вопросе сведения представляются государственным служащим в отношении себя, а также (укажите правильный вариант ответа):

А) близких родственников

Б) супруги (супруга), несовершеннолетних детей и лиц, находящихся на иждивении

В) супруги (супруга) и несовершеннолетних детей

Г) супруги (супруга) и детей

2. Указанные выше сведения представляются государственным служащим

(укажите правильный вариант ответа):

А) своему начальнику

Б) в налоговый орган

В) надзирающему прокурору

Г) в кадровый орган

3. Невыполнение государственным служащим обязанности представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера является

(укажите правильный вариант ответа):

А) правонарушением, влекущим его увольнение с государственной службы в связи с

утратой доверия

Б) правонарушением, влекущим освобождение от должности либо привлечение к

дисциплинарной ответственности

В) правонарушением, влекущим освобождение от должности либо привлечение к административной ответственности

Г) преступлением, влекущим привлечение к уголовной ответственности

4. Государственный служащий подлежит увольнению с государственной службы в связи с утратой доверия в следующих случаях (укажите неправильный вариант

ответа):

А) непринятия мер по предотвращению и (или) урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является

Б) непредставления сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей

либо представления заведомо недостоверных или неполных сведений

В) неуведомления представителя нанимателя о факте склонения его к совершению

коррупционного правонарушения

Г) участия государственного служащего на платной основе в деятельности органа

управления коммерческой организации, за исключением случаев, установленных федеральным законом;

5. При поступлении запроса от общероссийского СМИ о доходах государственного служащего кадровые органы обязаны сообщить об этом (укажите правильный

вариант ответа):

А) служащему в 3-дневный срок

Б) служащему в 5-дневный срок

В) начальнику данного служащего в 3-дневный срок

Г) надзирающему прокурору в 5-дневный срок.

6. При поступлении запроса от общероссийского СМИ о доходах государственного служащего кадровые органы (укажите правильный вариант ответа):

А) обязаны в 5-дневный срок со дня поступления запроса обеспечить предоставление

ему соответствующих сведений;

Б) обязаны в 7-дневный срок со дня поступления запроса обеспечить предоставление

ему соответствующих сведений

В) обязаны в 7-дневный срок со дня поступления запроса направить ответ о недопустимости разглашения указанных сведений

Г) обязаны в 7-дневный срок со дня поступления запроса обеспечить предоставление

ему соответствующих сведений в случае, если запрашиваемые сведения отсутствуют на

официальном сайте государственного органа

7. Государственный служащий обязан представлять сведения о расходах (укажите правильный вариант ответа):

А) при условии, если сумма сделки превышает общий доход данного служащего за

три последних года, предшествующих совершению сделки

Б) при условии, если сумма сделки превышает общий доход данного служащего и его супруги (супруга) за три последних года, предшествующих совершению сделки

В) при условии, если сумма сделки превышает общий доход данного служащего за пять последних лет, предшествующих совершению сделки

Г) при условии, если сумма сделки превышает общий доход данного служащего и его супруги (супруга) за пять последних года, предшествующих совершению сделки

8. Государственный служащий в случае возникновения конфликта интересов обязан (укажите правильный вариант ответа):

А) в письменной форме уведомить руководителя государственного органа

Б) в письменной форме уведомить своего непосредственного начальника

В) уведомить надзирающего прокурора либо иной правоохранительный орган

Тема 4.

9. Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов (проектов нормативных правовых актов) проводится с применением Методики, определенной (укажите правильный вариант ответа):

А) Правительством Российской Федерации

Б) Национальной стратегией противодействия коррупции

В) федеральным законом

Г) приказом Министра транспорта Российской Федерации

10. Независимая антикоррупционная экспертиза проводится (укажите правильный вариант ответа):

А) независимыми экспертами, аттестованными в Ассоциации юристов России

Б) соответствующей юридической службой

В) независимыми экспертами, аккредитованными в Минюсте России

Г) любым лицом, имеющим высшее юридическое образование

11. Результаты независимой антикоррупционной экспертизы (укажите правильный вариант ответа):

А) должны быть рассмотрены в Минюсте России

Б) являются обязательными для рассмотрения в соответствующем органе военного

управления

В) могут быть рассмотрены в соответствующем государственном органе

Г) не являются обязательными для рассмотрения

Вариант № 3

1. Определение дискреционных полномочий органа власти в ходе антикоррупционной экспертизы осуществляется (укажите правильный вариант ответа):

А) на подготовительной стадии

Б) после завершения экспертизы

В) на стадии проведения экспертизы

Г) при составлении экспертного заключения

2. Чрезмерная свобода подзаконного нормотворчества как коррупциогенный

фактор характеризуется (укажите правильный вариант ответа):

А) наличием лингвистической неопределенности

Б) необоснованным установлением исключений из общего порядка

В) определением компетенции по формуле «вправе»

Г) наличием бланкетных и отсылочных норм

3. Юридико-лингвистическая неопределенность правового акта проявляется в

(укажите правильный вариант ответа):

А) наличием в правовом акте грамматических и стилистических ошибок

Б) употреблении двусмысленных терминов и категорий оценочного характера

В) использовании неологизмов и (или) архаизмов

Г) наличии гносеологической неоднозначности понятий

4. Государственным служащим в связи с их должностным положением или в

связи с исполнением ими служебных обязанностей не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает (укажите правильный вариант ответа):

А) 3 минимальных размеров оплаты труда

Б) 3 тыс. руб.

В) 5 тыс. руб.;

Г) 5 минимальных размеров оплаты труда

5. Работникам образовательных и медицинских организаций не допускается дарение гражданами, находящимися в них на лечении, содержании или воспитании,

супругами и родственниками этих граждан, за исключением обычных подарков,

стоимость которых не превышает (укажите правильный вариант ответа):

А) 3 минимальных размеров оплаты труда

Б) 3 тыс. руб.

В) 5 тыс. руб.;

Г) 5 минимальных размеров оплаты труда

6. Предметом взятки могут быть (укажите правильный вариант ответа):

А) деньги, ценные бумаги и иное имущество, а также выгода или услуги имущественного характера, оказываемые безвозмездно, но подлежащие оплате

Б) деньги, ценные бумаги и иное имущество

В) деньги, ценные бумаги и иное имущество, а также выгода или услуги имущественного характера

Г) любая выгода материального и нематериального характера

7. Обязанность уведомлять о фактах склонения к совершению коррупционного

проступка возлагается (укажите правильный вариант ответа):

А) на государственных служащих, занимающих должности, включенные в соответствующий перечень

Б) на государственных служащих, имеющих в непосредственном подчинении подчиненных

В) на всех государственных служащих

8. В какой срок проводится антикоррупционная экспертиза проектов нормативных правовых актов в Минтрансе России (укажите правильный вариант ответа):

А) не более 30 дней со дня поступления

Б) не более 15 дней со дня поступления

В) не более 10 дней со дня поступления

Г) срок устанавливает руководитель департамента

9. Заключение по результатам антикоррупционной экспертизы проекта нормативного

правового акта и изложенные в нем замечания и предложения носят (укажите правильный вариант ответа):

А) обязательный характер

Б) совещательный характер

В) рекомендательный характер

Г) либо обязательный либо рекомендательный характер – по решению соответствующего должностного лица

10. В какой срок сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, поданные военнослужащими, должны быть размещены на

официальном сайте Минтранса России (укажите правильный вариант ответа)?

А) не позднее 13 мая

Б) не позднее 1 июня

В) не позднее 13 июня

Г) сведения являются конфиденциальными и опубликованию не подлежат

11. В какой срок должны быть поданы государственным, занимающим должность, включенную в перечень, сведения о доходах, об имуществе и обязательствах

имущественного характера (укажите правильный вариант ответа)?

А) до 1 июня

Б) до 1 мая

В) до 1 марта

Г) до 1 апреля

12. В целях проведения независимой антикоррупционной экспертизы проекты

нормативных правовых актов Минтранса России должны (укажите правильный вариант ответа):

А) размещаться на официальном сайте Минобороны России

Б) размещаться на сайте regulation.gov.ru

В) опубликовываться в печати

Г) направляться независимым экспертам по их запросам

Вариант № 4

1. Проверка достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, представляемых государственными служащими, осуществляется (укажите правильный вариант ответа):

А) органами прокуратуры

Б) соответствующими командирами (начальниками)

В) кадровыми органами

Г) аттестационными комиссиями

2. Проверка достоверности поданных государственными служащими сведений о

доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера осуществляется

в срок, не превышающий (укажите правильный вариант ответа):

А) 10 дней со дня принятия решения о ее проведении

Б) 20 дней со дня принятия решения о ее проведении

В) 30 дней со дня принятия решения о ее проведении

Г) 60 дней со дня принятия решения о ее проведении

3. При проведении оперативно-разыскных мероприятий по запросам, связанным с проверкой достоверности поданных государственными служащими сведений о

доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, не могут осуществляться следующие действия (укажите правильный вариант ответа):

А) обследование помещений, зданий, сооружений, участков местности и транспортных средств

Б) наведение справок

В) сбор образцов для сравнительного исследования

Г) исследование предметов и документов

4. На какой срок государственный служащий может быть отстранен от должности в связи с проведением в отношении него проверки (укажите правильный вариант

ответа)?

А) 20 дней со дня принятия решения о ее проведении

Б) 30 дней со дня принятия решения о ее проведении

В) 60 дней со дня принятия решения о ее проведении

Г) 3 месяца со дня принятия решения о ее проведении

5. Государственный служащий при назначении должность, включенную в перечень, обязан представить сведения о доходах на себя и на членов своей семьи за следующий период (укажите правильный вариант ответа):

А) за период с 1 января текущего года

Б) за последние три года

В) за последние три года

Г) за календарный год, предшествующий году подачи сведений

6. Представление государственным служащим заведомо ложных сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера является (укажите

правильный вариант ответа):

А) коррупционным дисциплинарным проступком

Б) коррупционным административным правонарушением

В) коррупционным гражданско-правовым проступком

Г) коррупционным преступлением

7. В случае выявления прокурором коррупциогенных норм в правовом акте

Минтранса России он обязан оформить (укажите правильный вариант ответа):

А) предостережение о недопустимости нарушения закона

Б) требование прокурора об изменении нормативного правового акта

В) представление об устранении нарушения закона

Г) экспертное заключение

8. Основными способами предотвращения и урегулирования конфликта интересов являются (укажите неправильный вариант ответа):

А) изменение должностного или служебного положения государственного служащего

Б) отстранение государственного служащего от исполнения должностных обязанностей

В) отвод или самоотвод государственного служащего

Г) привлечение государственного служащего к ответственности

9. К противоправным деяниям, относящимся к коррупционным преступлениям

при любых условиях, относятся (укажите неправильный вариант ответа):

А) незаконное участие в предпринимательской деятельности

Б) получение взятки

В) мошенничество

Г) посредничество во взяточничестве

10. В какой срок со дня поступления информации о совершении государственным служащим коррупционного правонарушения к нему должны быть применены

меры дисциплинарного воздействия, не считая случаев его отсутствия на службе по уважительным причинам и времени проведения проверки и рассмотрения ее материалов комиссией по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных служащих и урегулированию конфликта интересов (укажите правильный вариант ответа):

А) не позднее 1 месяца

Б) не позднее 2 месяцев

В) не позднее 3 месяцев

Г) не позднее 10 дней

11. В какой срок государственный служащий обязан уведомить командование о получении подарка в связи с должностным положением или исполнением служебных (должностных) обязанностей (укажите правильный вариант ответа):

А) не позднее 1 месяца

Б) не позднее 10 рабочих дней

В) не позднее 5 рабочих дней

Г) не позднее 3 рабочих дней

Ключи к тестам

Тематика контрольных работ для студентов ЗФО

1. Методика и процедура проведения антикоррупционных исследований

2. Коррупция: исторический и международный анализ

3. Феномен коррупции как социально-правового явления

4. Механизм коррупционного преступного поведения

5. Особенности предупредительной деятельности правоохранительных органов

6. Противодействие коррупции в сфере публичного управления

7. Коррупция: эволюция определений.

8. Коррупция в странах с переходной экономикой: особенности и основные черты.

9. Международное законодательство по противодействию коррупции:

10. Российский опыт создания антикоррупционного законодательства.

11. Россия в международных исследования коррупции..

12. Оценка уровня коррупции в России.

13. Политическая коррупция в России.

14. Общественные инициативы по противодействию коррупции в России.

15. Антикоррупционная стратегия.

16. Понятие и уровни противодействия коррупции.

17. Участники системы противодействия коррупции.

18. Государственные органы, осуществляющие противодействие коррупции.

19. Меры по профилактике коррупции.

20. Основные направления государственной политики в сфере противодействия коррупции.

21. Кодексы этического поведения – основа организации работы по противодействию коррупции.

22. Уголовная и административная ответственность сторон коррупционных отношений.

23. Соотношение терминов «взятка» и «обычный подарок».

24. Законодательство о государственной и муниципальной службе как инструмент противодействия коррупции.

25. Содержание и сущность антикоррупционного мониторинга.

26. Определение и типология коррупциогенности правовых норм.

27. Методика анализа нормативных актов на коррупциогенность.

28. Общая типология стратегий противодействия коррупции.

29. Содержание и сущность антикоррупционной политики.

30. Роль гражданского общества в реализации антикоррупционных стратегий различных уровней.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать

разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты

отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критериоценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

ПОЛОЖЕНИЕ
о контрольной работе по Противодействию коррупции

1. Общие положения

1.1. Контрольная работа по Противодействию коррупции - это письменная самостоятельная работа курсантов, слушателей или студентов, выполненная в свободное от учебных занятий время (в период самоподготовки с использованием научной, учебной литературы и других источников).

1.2. Контрольная работа выполняется каждым обучаемым в соответствии с индивидуальным планом, утвержденным у преподавателя – руководителя работы и защищается в

установленные кафедрой сроки, но не позже экзаменационной сессии, на которой сдается зачет по дисциплине «Противодействие коррупции».

1.3. Написание контрольной работы преследует следующие цели:

- развить у обучаемых умений анализа научной и учебной литературы, законодательства, практической деятельности органов внутренних дел, экспертных служб Российской Федерации;

- изучить основные методы проведения научного исследования;

- выработать умения и навыки самостоятельного активного поиска дополнительных знаний по теме контрольной работы;

- развить умение четко и грамотно излагать свои мысли.

2. Требования, предъявляемые к контрольной работе

2.1. Письменная контрольная работа по Противодействию коррупции- представляет собой самостоятельное изложение материала по соответствующей теме на основе анализа специальной литературы, нормативных источников и материалов практики.

2.2. Проблемы, обозначенные в контрольной работе, должны быть изучены и освещены шире и обстоятельнее, чем в учебной литературе. При этом поощряются самостоятельность, творческий подход, собственные оригинальные суждения, а также использование материалов судебно-следственной практики и опыта деятельности органов внутренних дел.

2.3. Критерии качества подготовки контрольной работы:

- ее содержание должно соответствовать названию и согласованному с преподавателем плану;

- рекомендуется избегать общих фраз и дословного заимствования текста из используемых литературных источников. При цитировании текста из учебной и монографической литературы, при ссылке на статистические данные и результаты криминологических исследований необходимо указать источник и оформить ссылки в соответствии с библиографическими требованиями;

- работа должна быть написана простым, ясным и юридически грамотным языком;

- основные ее положения должны быть правильно и четко сформулированы.

3. Организация и методическое обеспечение контрольной работы

3.1. Подготовка контрольной работы включает следующие этапы:

- выбор темы (проводится в течении двух недель с начала курса семинарских, практических занятий и лабораторных работ по Противодействию коррупции. Темы контрольных работ – см. Приложение 1;

- составление плана работы и согласование его с научным руководителем (проводится в течении недели после выбора темы);

- подбор литературы, нормативных актов и практического материала (согласно индивидуальному плану работы);

- предварительное изучение источников (согласно индивидуальному плану работы);

- написание текста контрольной работы (согласно индивидуальному плану работы);

- представление контрольной работы научному руководителю (за месяц до начала экзаменационной сессии);

- изучение контрольной работы научным руководителем (проводиться в течении трех дней после представления ему контрольной работы);

- устранение замечаний, высказанных научным руководителем (проводится в течении двух недель после объявления им замечаний и возвращения контрольной работы на доработку);

- защита контрольной работы (рекомендуется проводить защиту за одну неделю до начала экзаменационной сессии, на которой сдается зачет по дисциплине «Противодействие коррупции»

3.2. Тематика контрольной работ разрабатывается преподавателем дисциплины , утверждается на заседании кафедры и обновляется по мере необходимости.

3.3. При выборе темы контрольной работы, обучаемые должны исходить из интереса к той или иной проблеме. С разрешения преподавателя, осуществляющего руководство контрольной работой, возможен выбор иной (не указанной в перечне) темы. Допускается только одна замена темы учащимся.

3.4. Сведения об избранной теме контрольной работы в установленные сроки подаются на кафедру. Если тема своевременно не выбрана, то научный руководитель вправе определить ее самостоятельно.

3.5. Не допускается написание контрольной работы по одинаковой теме в одной учебной группе. Научный руководитель вправе видоизменить текст названия контрольной работы в рамках указанной темы.

3.6. К каждой теме контрольной работы в рамках полученных заданий предлагаются примерный план и список основной литературы, подлежащей обязательному изучению. Дополнительная литература, позволяющая более полно раскрыть отдельные вопросы проблемы, подбирается обучаемым самостоятельно.

3.7. Методическое руководство контрольными работами осуществляется преподавателями кафедры криминалистики. Консультативная помощь может быть как групповой, так и индивидуальной. В ходе консультации уточняются план работы и список обязательной для изучения литературы, нормативных актов и иных материалов.

4. Оформление контрольной работы

4.1. Структура контрольной работы должна содержать:

- титульный лист;

- задания работы;

- введение;

- основную часть работы - выполнение заданий;

- заключение;

- список использованной литературы;

- приложения;

- лист для замечаний проверяющего преподавателя.

4.2. На титульном листе необходимо указать полное наименование учебного заведения, наименование кафедры, тему, фамилию, инициалы студента, курс, номер группы, фамилию, инициалы, ученое звание преподавателя, руководившего написанием работы, место и год ее выполнения.

4.3. Объем контрольной работы должен составлять 10 страниц машинописного текста или 15 страниц рукописного текста, выполненного на белых нелинованных листах формата А4. Работа может быть написана от руки аккуратно и разборчиво или выполнена и отпечатана на компьютере (через 1,5 интервала). Листы должны быть сброшюрованы и пронумерованы.

4.4. Контрольная работа, подписанная студентом, в установленные преподавателем сроки представляется на кафедру для регистрации и рецензирования.

5. Проверка контрольной работы

5.1. Качество письменной работы оценивается, прежде всего, по тому, насколько правильно, глубоко и самостоятельно обучаемый раскроет в ней содержание основных вопросов темы, покажет знание материалов судебной практики и юридической литературы.

5.2. Научный руководитель проверяет контрольную работу в трехдневный срок после ее сдачи обучаемым и на последней странице контрольной работы указывает замечания и срок их устранения. В назначенный срок работа должна быть представлена научному руководителю для повторной проверки. В случае не предоставления в назначенный срок контрольной работы по неуважительным причинам проверяющий преподаватель имеет право снизить оценку контрольной работы на один балл.

5.3. При проверке контрольной работы выставляется предварительная оценка по пятибалльной системе и назначается день защиты. В случае признания работы, не соответствующей предъявленным требованиям, обучаемый обязан написать новый текст контрольной работы с учетом замечаний научного руководителя и представить для проверки в установленные сроки.

6. Задания контрольной работы.

6.1. Все контрольные работы строятся по единой схеме и состоят каждая из трех заданий, посредством выполнения которых раскрывается выбранная тема.

6.2. Введение. В данной части работы обучаемый должен указать на место разрабатываемой проблемы в системе Противодействия коррупции. Определить почему, на его взгляд, данная тема представляет интерес для изучения.

6.3. Первое задание контрольной работы – «Провести анализ литературных научных источников по разрабатываемой теме». В рамках данного задания обучаемый должен, проведя исследование библиотечного фонда учебного заведения, иных библиотек (в том числе и электронных), определить не менее трех научных трудов, где прямо рассматриваются проблемы избранной темы. Необходимо провести краткий анализ каждого из источников с указанием основных идей изучаемых авторов. Источники необходимо рассматривать также и с исторической точки зрения – как процесс становления криминалистических представлений по изучаемой теме. Рассматриваемые в данном задании источники не должны относиться к учебной литературе (учебникам).

6.4. Второе задание контрольной работы – «Провести исследование современного состояния избранной темы». В данном задании обучаемый излагает и анализирует устоявшуюся на текущий момент точку зрения об изучаемой теме исходя из анализа учебной литературы (учебников). Учебную литературу для выполнения данного задания может рекомендовать проверяющий преподаватель.

6.5. Третье задание контрольной работы – «Сравнительный анализ точек зрения, изложенных по результатам изучения проанализированных выше источников. Выводы». В данном задании обучаемый критически сравнивает все изученные в задании первом и втором точки зрения, определяет их положительные и отрицательные моменты, указывает их отличие от идей, выраженных в учебной литературе, делает аргументированные выводы о правильности точек зрения, и дает прогноз на развитие проблематики изучаемой темы.

6.6. В заключении необходимо указать основные выводы по теме работы, к которым пришел обучаемый, побочные результаты, полученные при выполнения работы – это выводы, не относящиеся прямо к теме работы, но имеющие отношение к процессу изучения Криминалистики (если они имеются), и соображения обучаемого на предмет того, что в выполненной работе представило для него наибольший интерес и какую пользу он извлек для себя при выполнении контрольной работы.

Требования к проведению зачета

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Критерии оценки знаний на зачете:

Зачет может проводиться вформе устного опроса или по вопросам, с предварительной подготовкой илибез подготовки, поусмотрению преподавателя.

Вопросы утверждаются назаседании кафедры иподписываются заведующим кафедрой. Преподаватель может проставить зачет без опросаили собеседования тем студентам, которые активно участвовали всеминарских занятиях.

Шкала оценивания: двухбалльная шкала – не зачтено (не выполнено); зачтено (выполнено).

Оценка **«зачтено»** ставятся обучающемуся, ответ которого свидетельствует:

- ополном знании материала попрограмме;

- ознании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и принимавший активное участия насеминарских занятиях, атакже содержит вцелом правильное иаргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы взнании основного материала по программе, атакже допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 10.04.2026	Курбанова Елена Михайловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 10.04.2026	Курбанова Елена Михайловна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.40 Профессиональные болезни*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания			
45			Гигиена
910			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами			
45			Гигиена
8910			Педиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
10			Иммунология, клиническая иммунология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.6 Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ОПК-2.7 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.2 Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни
ПКУВ-4.4 Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу			
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Профессиональные болезни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.4 Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами					
Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действующими нормативными правовыми актами и иными документами					
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.5 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактик инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.6 Осуществляет диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами					
Знать: принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционным и заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.7 Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями					
Знать: перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: проводить диспансерное наблюдение	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациентов с выявленными хроническими неинфекционным и заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.			ошибки		
Владеть: навыками проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционным и заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.11 Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания					
Знать: форму экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболевания.					
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности					
Знать: порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.2 Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы					
Знать: порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: определить необходимую медицинскую документацию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.					
Владеть: навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.3 Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
ПКУВ-4: Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
ПКУВ-4.4 Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу					
Знать: признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, задания контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь: определить необходимость направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень тестовых заданий

Тема: Введение в клинику профессиональных болезней.

Укажите один правильный ответ

1	К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме: а) предварительных (при поступлении на работу) б) периодических (в период работы) в) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии) г)после снятия с соответствующей группы инвалидности
2	Основными задачами Центра профпатологии являются: а)установление связи заболеваний с профессией б)оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний в) оздоровление лиц из группы риска г) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности д) все перечисленное.
3	В функции Центра профпатологии входят: а) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний б) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера в) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниям и инвалидов вследствие профзаболеваний г)учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению д) все перечисленное
4	В функции врача-профпатолога входят: а) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара б) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний в) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ г) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих

	д) все перечисленное.
5	В обязанности врача-профпатолога входят: а) проведение анализа профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний б)проведение санитарно-просветительной работы, пропаганды здорового образа жизни в) ведение учетно-отчетной документации г) систематическое повышение своей квалификации д) все перечисленное
6	Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является: а) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе б) предупреждение общих заболеваний в) предупреждение профессиональных заболеваний г) все перечисленное д) ничего из перечисленного
7	Целью периодических медицинских осмотров является: а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда б) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика в) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях г) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения д) все перечисленное
8	Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает: а) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора б) работодатель в) узкие специалисты г) профпатолог
9	Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является а) участковый терапевт б)инженер по технике безопасности в) главный инженер предприятия г) врач ТУ Роспотребнадзора д) профпатолог
10	Основополагающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: 1)приказ по предприятию; 2)приказ по ЛПУ; 3) приказ по ТУ Роспотребнадзора; 4)приказ по медицинской страховой компании; 5) приказ по профсоюзной организации

	а) если верно 1 и 2 б) если верно 2 и 3 в) если верно 3 и 4 г) если верно 4 и 5 д) если верно 1 и 5
11	Составление заключительного акта о проведении ПМО осуществляют: 1) инженер по технике безопасности; 2) директор предприятия; 3) председатель профкома; 4) врач ТУ Роспотребнадзора; 5) цеховой врач а) если верно 1 и2 б) если верно 2 и3 в) если верно 3 и4 г) если верно 4 и5 д) если верно 1 и5
12	Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания? а) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора б) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения в) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы г) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни д) копия трудовой книжки е) а, в, г, д
13	Специалистами каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией? а) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач б) федеральный и территориальные центры профпатологии в) территориальный врач профпатолог г)участковый терапевт д)кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля
14	Каким приказом МЗ РФ предусмотрен порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинское регламенты допуска к профессии? а) №90 б)№130 в) №286 г)№83 д) а),г)
15	Приказ№90 МЗРФ определяет: а) временный перечень вредных и опасных веществ и производственных факторов

	б) медицинские противопоказания к работе с вредными и опасными факторами в) врачей-специалистов, участвующих в проведении осмотров г) необходимые лабораторные и функциональные исследования при предварительных и периодических медицинских осмотрах д) все перечисленное

Тема:«Вибрационная болезнь. Шум».

1. При какой вибрации может развивать сядиэнцефальный синдром? а. при местной высокочастотной вибрации

б. при местной низкочастотной вибрации в сочетании с толчками

в. при общей вибрации

Ответ: в.

2. Функция каких желез внутренней секреции (эндокринной системы) нарушается при вибрационной болезни от общей вибрации?

а. щитовидной

б. половых

в. задней доли гипофиза

Ответ: б.

3. Наилучший метод исследования при кохлеарном неврите:

а. шепотная речь

б. разговорная речь

в. аудиограмма

г. проба Вебера

Ответ: в.

4.

5. Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной низкочастотной вибрации?

а. ангиоспастический

б. миофасцита

в. невротический с болевым синдромом

Ответ: в.

6. Какая структура является проводником вибрационных колебаний, распространяющихся в теле человека?

а. кости скелета

б. мышцы

в. связки

г. хрящевые структуры

д. кровеносные сосуды

Ответ: а.

Тема: «Пылевая патология».

1. Чем определяется фиброзирующая агрессивность пыли смешанного состава?

а. дисперсностью

б. растворимостью в воде

в. содержанием двуокиси кремния

Ответ в.

2. Что понимается под поздней формой силикоза?

а. возникновение болезни в возрасте старше40 лет

б. развитие болезни после длительного контакта с пылью двуокиси кремния (более 25-30лет)

в. начало заболевания спустя несколько лет после прекращения контакта

Ответ: в.

3. Какие формы пневмокониозов нужно отличать от метастатического поражения легких (канцероматоза)?

а. узловые

б. узелковые

в. интерстициально-склеротические

Ответ: б.

4. Какой пылью вызывается биссиноз?

а. табачной

б. хлопковой, пылью льна, загрязненной бактериями, грибками

в. зерновой

Ответ: б.

5. Какое осложнение чаще наблюдается при антракозе?

а. экссудативный плеврит

б. образование каверны

в. туберкулез легких

Ответ: б.

Тема: «Организация медицинской помощи при профессиональных заболеваниях».

1. Кто составляет санитарно-гигиеническую характеристику для установления профессионального заболевания?

а. администрация предприятия

б. начальник цеха

в. Инспектор по технике безопасности

г. главный врач МСЧ

д. врач гигиены труда

е. цеховой врач

Ответ: д.

2. Кто и в какие сроки должен расследовать случаи острых профессиональных интоксикаций?

а. администрация предприятия

б. цеховой врач

в. начальник цеха

г. врач гигиены труда

д. инспектор по технике безопасности

Сроки расследования:

е. 1 сутки

ж. 1 неделя

з. 3 суток

и. 1 месяц

Ответ: г, е.

3. Кто и в какие сроки должен расследовать случаи хронических профессиональных заболеваний?

а. администрация предприятия

б. главный врач МСЧ

в. врач гигиены труда

г. инспектор по технике безопасности

д. цеховой врач

Сроки расследования:

е. 1 сутки

ж. 3 суток

з. 1 неделя

и. 1 месяц

Ответ: в, з.

4. Какой документ не нужен больному при его направлении и в медицинское учреждение, имеющее право устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания?

а. открытый больничный лист

б. направление лечебного учреждения

в. выписка из амбулаторной карты

г. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда

д. выписка из трудовой книжки больного, подтверждающая его трудовой стаж.

Ответ: а.

5. Когда появились первые публикации с изложением клинической картины профессиональных заболеваний?

а.XIV в.

б. XV в.в.XVIв.г. XVIIв.

д. XVIIIв.

Ответ: д.

Тема: «Интоксикация тяжелыми металлами, ароматическими углеводородами, пестицидами».

1. Укажите патогенез анемий при свинцовой интоксикации:

а. недостаток железа в организме

б. угнетение функции кроветворения

в. кровопотери

г. нарушение синтеза порфиринов

д. дефицит витамина B]2

Ответ: г.

2. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для поражения системы крови при интоксикации свинцом?

а. гипохромия эритроцитов

б. повышение железа в сыворотке крови

в. тромбоцитопения

г. ретикулоцитоз

д. увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов

е. появление в эритроцитах телец Гейнца

ж. лейкоцитоз

Ответ: а, б, г, д.

3. Какие из указанных препаратов наиболее эффективны для лечения больных со свинцовой интоксикацией?

а. тетацин кальция

б. сукцимер

в. пентацин

г. унитиол

д. Д-пеницилламин

е. атропин

Ответ: а, в.

4. Нарушение психических функций наблюдается в первую очередь при интоксикации:

а. тетраэтилсвинцом

б. марганцем

в. бензолом

г. Свинцом

Ответ: б

5. Какая железа внутренней секреции чаще поражается при ртутной интоксикации?

а. половые

б. гипофиз

в. надпочечники

г. щитовидная

Ответ: г.

Темы реферативных сообщений

1. Пневмокониозы и дифференциальная диагностика диффузно-диссеминированных заболеваний в легких.

2. Изменение функции внешнего дыхания при пневмокониозах, пылевом бронхите и профессиональной бронхиальной астме.

3. Влияние хронического воздействия низких концентраций токсических веществ на адаптационные возможности, рост и развитие детского организма.

4. Профессиональные лейкозы (патогенез, клиника, лечение, подтверждение связи заболевания с воздействием профессионального фактора, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

5. Профессиональных флюороз. Использование фторсодержащих веществ в различных областях народного хозяйства, патогенез, клиника. Бытовой флюороз особенности его в детском возрасте. Дефицит его, избыточное поступление. Рентгенологическая диагностика костной патологии флюороза. Экспертиза трудоспособности у профессиональных больных. Профилактика.

6 Влияние профессионально производственных факторов на репродуктивную функцию. Планирование беременности в соответствии с медициной труда. Факторы неблагоприятно влияющие на течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного, детей первых лет жизни.

7. Профессиональные новообразования. Классификация по факторам развития, диагностика, профилактика. Онкологические заболевания органов дыхания, опухоли других органов и систем.

8. Гиперчувствительный пневмонит. Клиника. Диагностика. История развития начиная с экзогенного альвеолита, эозинофильного инфильтрата и профессионально обусловленного альвеолита. МКБ №102004г. и место альвеолитавней. Лечение, реабилитация, экспертиза, рентгенологическая диагностика.

9. Профессиональные заболевания печени (гепатотропные факторы, патогенез, биохимические синдромы, морфология, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

10. Профессиональный остеохондроз позвоночника (патогенез, клиника, лечение, решение вопросов экспертизы трудоспособности).

11. Влияние профессиональных факторов на здоровье медиков. Профессиональные факторы в труде медицинских работников опасных для здоровья. Влияние анастетиков, инфицированного материала. Инфекционные и туберкулезные больные. Ионизирующее и неионизирующее облучение. Использование современных методов диагностики и лечения. «Стрессогенные» медицинские профессии, высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы т.е. профессиональное перенапряжение.

Примерные вопросы к зачету по дисциплине

1. Понятие о профессиональных болезнях. Врачебно-трудовая экспертиза при профессиональных болезнях.

2. Пневмокониозы: силикоз

3. Пневмокониозы: силикатозы.

4. Пневмокониозы: силикотуберкулез.

5. Бериллиоз.

6. Экзогенный аллергический альвеолит.

7. Хронический пылевой бронхит.

8. Профессиональная бронхиальная астма.

9. Вибрационная болезнь (общая и локальная).

10. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата: периартроз, эпикондилез.

11. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата: бурсит, лигаментоз.

12. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата: тендовагинит, остеонекроз.

13. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата: неврозы, миозиты.

14. Острые и хронические профессиональные интоксикации свинцом, тетраэтилсвинцом

15. Острые и хронические профессиональные интоксикации ароматическими углеводородами

16. Острые и хронические профессиональные интоксикации амино- и нитросоединениями бензола.

17. Острые и хронические профессиональные интоксикации окисью углерода.

18. Острые и хронические профессиональные интоксикации ртутью.

19. Острые и хронические профессиональные интоксикации марганцем.

20. Острые и хронические профессиональные интоксикации сероуглеродом.

21. Острые и хронические профессиональные интоксикации фтором.

22. Острые и хронические профессиональные интоксикации фосфором.

23. Острые и хронические профессиональные интоксикации хлором и его соединениями.

24. Острые и хронические профессиональные интоксикации мышьяком.

25. Острые и хронические профессиональные интоксикации пестицидами.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное

определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к устному сообщению

Сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.

2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы

3. Исследовательский характер.

4. Логичность и последовательность изложения.

5. Обоснованность и доказательность выводов.

6. Грамотность изложения и качество оформления работы.

7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, Интернет-ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Жачемук Сусанна Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

Зав. выпускающей кафедрой: Подписано простой ЭП 24.04.2026 Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.31 Психиатрия, медицинская психология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Правоведение
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины			
4			История медицины
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками			
910			Психиатрия, медицинская психология
9101112			Поликлиническая терапия
11			Гериатрия
11			Паллиативная помощь
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)			
910			Психиатрия, медицинская психология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками социально-психологического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе их социализации и адаптации в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере					
Знать: - основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, оп орно-двигательному	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
аппарату, замедленному психическому развитию).					
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь: - применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками использования морально-этических норм в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
ОПК-1.2 Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, использует знания истории медицины					
Знать: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;историю медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь: использовать основные принципы этики и биоэтики, вербальные и невербальныесредства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для решения профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками моральноэтической аргументации; морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Устный опрос

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	Доклад Реферат
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками					
Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос Доклад Реферат
Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные тестовые задания к клиническим практическим занятиям

Тестовые задания

1. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на психосенсорные расстройства?

А резонёрство

Б макропсии, метаморфопсии

В амнезия

Г сенестопатии

Д конфабуляции

2. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже указывают на элементарные галлюцинации?

А парестезии

Б расстройства «схемы тела»

В фотопсии, акоазмы

Г искажённое восприятие окружающих предметов

3. К системным неврозам у детей относятся:

А заикание, энурез, тики

Б невроз навязчивых состояний

В истерический невроз

Г ничего из перечисленного

4. Абулия – это…

А невозможность счёта

Б отсутствие побуждений

В утрата воспоминаний

Г психомоторное возбуждение

5. Способность к формулировке концепций и их обобщению называется:

А конкретным мышлением

Б абстрактным мышлением

В бредовым мышлением

Г интеллектуализацией

Д рационализацией

6. Амбивалентность – это…

А отчуждение собственных мыслей, действий

Б утрата желаний, бездеятельность

В возникновение противоположных тенденций в психической деятельности

Г вид амнезии

7. Апатия - это…

А повышенная физическая и умственная утомляемость

Б повышенная физическая и умственная активность

В безразличие к себе и окружающим событиям

Г погружение в мир личных переживаний

8. К нарушениям пищевого влечения у детей относятся:

А нервная анорексия

Б бред и галлюцинации

В апатия

Г абулия

9. Бред - это…

А застревание в сознании какой-либо мысли, чуждой личности больного и попытка борьбы с ней

Б обстоятельность мышления

В суждения, несоответствующие действительности, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разъяснении и переубеждении

Г неспособность к абстрактному мышлению

10. Навязчивые идеи - это…

А стремление вопреки разуму, воле, чувствам совершить какое - либо бессмысленное действие

Б непроизвольно возникающий, неуправляемый поток мыслей

В чуждые личности больного мысли при сохранении критического отношения и попытки борьбы с ними

Г застойность, замедленность психических процессов

11. Тотальная деменция - это…

А снижение памяти

Б утрата предпосылок и собственно интеллекта

В врожденное слабоумие

12. Депрессия - это…

А состояние повышенной утомляемости с частой сменой настроения

Б пониженное настроение, ангедония, снижение работоспособности

В отчуждение всех психических функций

13. Сверхценные идеи - это…

А склонность к формальном аналогиям

Б суждения, возникающие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующие их значению положение в сознании с развитием борьбы за их реализацию

В неспособность разделения главного и второстепенного с застреванием на несущественных деталях

14. Разорванность мышления - это…

А ответы на поставленные вопросы не по существу, невпопад

Б соединение несопоставимых обстоятельств, явлений

В нарушение внутренних логических связей при сохранении грамматической формы речи

15. Какие клинические симптомы указывают на галлюцинаторно-параноидный синдром?:

А резонёрство, шизофазия, истинные вербальные галлюцинации

Б псевдогаллюцинации, бред воздействия, психические автоматизмы

В снижение памяти, интеллекта, эмоциональная лабильность

16. Какой клинический симптом указывает на синдром психического автоматизма?:

А сверхценные идеи

Б навязчивые мысли

В бред преследования

Г эхомыслие

17. Отличием алкогольного абстинентного синдрома от интоксикации является:

А. Наличие более грубых соматических нарушений

Б. Появление психотической симптоматики

В. Непреодолимая потребность в новом употреблении спиртного

Г. Алкогольная деградация личности

18. Какие клинические симптомы указывают на корсаковский амнестический синдром?:

А бред ревности, вербальный галлюциноз, фиксационная амнезия

Б конфабуляции, псевдореминисценции, фиксационная амнезия, общая гипомнезия

В снижение памяти, интеллекта, эмоциональная лабильность

19. Какой клинический симптом указывает на кататоническое возбуждение?:

А нецеленаправленное психомоторное возбуждение

Б негативизм

В импульсивное поведение

Г верно всё перечисленное

20. Какие клинические симптомы указывают на кататонический ступор?:

А повышенное настроение, обездвиженность, зрительные галлюцинации

Б симптом «восковой гибкости», мутизм, обездвиженность

В отсутствие сухожильных рефлексов, потеря чувствительности, обездвиженность

Г верно всё перечисленное

21. Какие клинические симптомы указывают на маниакальный синдром?:

А бред преследования, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы

Б бред величия, эйфория, шизофазия

В ускорение мышления, повышенное настроение, повышенная двигательная активность

Г амбивалентность, резонёрство, паралогия мышления

22. Какие клинические симптомы указывают на делириозное расстройство сознания?:

А истинные устрашающие зрительные галлюцинации, дезориентировка во времени и месте, страх

Б эйфория, сценоподобные зрительные псевдогаллюцинации, дезориентировка во времени, месте, личности

В повышение порога чувствительности, моторные автоматизмы, нарушение всех видов ориентировки

23. Клинические симптомы указывающие на онейройдное расстройство сознания, кроме?:

А отрешённость от окружающего мира

Б фантастические зрительные псевдогаллюцинации

В эйфория

Г невозможность вступить в контакт

Д тотальная деменция

24. Характерные черты алкогольного амнестического расстройства:

А у больных отмечается полинейропатия в анамнезе

Б обычно имеется длительное употребление алкоголя в анамнезе

В может последовать за отменой алкоголя

Г наблюдается нарушение кратковременной памяти, но не непосредственной фиксации

Д все перечисленное

Е ничего из перечисленного

25. Какие клинические симптомы указывают на астенический синдром?:

А повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, вегетативная дисфункция

Б галлюцинации, бред величия, повышенный фон настроения

В аутизм, патологическое фантазирование, апатия

Ключи к тестам

1.	**Б**	**16.**	**Г**
2.	**В**	**17.**	**В**
3.	**А**	**18**	**Б**
4.	**Б**	**19.**	**Г**
5.	**Б**	**20.**	**Б**
6.	**В**	**21.**	**В**
7.	**В**	**22.**	**А**
8.	**А**	**23.**	**Д**
9.	**В**	**24.**	**Д**
10.	**В**	**25.**	**А**
11.	**Б**		
12.	**Б**		
13.	**Б**		
14.	**В**		
15.	**Б**		

Тематика реферативных работ

1. Развитие идей нестеснения в психиатрии.

2. Структура и организация амбулаторной и стационарной психиатрической помощи в РФ.

3. Расстройства восприятия.

4. Нарушения мышления.

5. Аффективные синдромы.

6. Патология памяти и интеллекта.

7. Аффективно-бредовые синдромы.

8. Синдромы нарушения сознания.

9. Психические расстройства при соматических заболеваниях.

10. Шизофрения: клиника, течение, лечение и реабилитация.

11. Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия.

12. Олигофрении: клиника, диагностика.

13. Аутизм: клиника, диагностика

14. Аутистическое мышление.

15.Символическое и паралогическое мышление.

16. Детское мышление. Патологическое фантазирование.

17.Разновидности галлюцинаций.

18.Интоксикационные психозы.

19.История взглядов на шизофрению.

20.Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.

21.Токсикомания летучими органическими растворителями.

22.Кокаиновая наркомания.

23.Наркомания вследствие употребления препаратов конопли.

24.Полинаркомания.

25.Атипичные и сезонные депрессии.

26.Акцентуации характера.

27.Пограничные расстройства личности.

28.Истерическая конверсия.

29.Психосоматические заболевания.

30.Сон и его нарушения.

31.Основы законодательства в области психиатрии.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Психиатрия, содержание понятия, ее предмет и задачи. Особенности психической патологии на современном этапе. Значение изучения психиатрии для врача общего профиля.

2. Основные этапы истории отечественной психиатрии: монастырский, приказный, земский, советский. Особенности современной психиатрии.

3. Значение научных трудов И.М. Сеченова, И.П. Павлова, П.К. Анохина, В.М. Бехтерева для формирования естественнонаучных основ отечественной психиатрии.

4. Понятие о психической норме.

5. Причины возникновения психической патологии. Психотические и непсихотические уровни психических расстройств.

6. Значение научных трудов И.М. Балинского, С.С Корсакова, П.Б. Ганнушкина, В.Х. Кандинского в развитии отечественной психиатрии.

7. Понятие об основных концепциях зарубежной психиатрии: антипсихиатрия, психоанализ, бихевиориальная концепция.

8. Понятие симптома, синдрома в клинике психических заболеваний. Психопродуктивные и дефицитарные синдромы.

9. Клинические проявления маниакального и кататонического возбуждения.

10. Формы психомоторного возбуждения. Клиническая картина, тактика врача.

11. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

12. Метод клинического исследования в психиатрии.

13. Астенический синдром, клинические примеры. Нозологическая принадлежность.

14. Аффективные расстройства. Классификация, клиническая картина.

15. Депрессивный синдром. Клиническая характеристика, систематика; нозологическая принадлежность.

16. Бред. Содержание понятия. Классификация, клиническая картина.

17. Маниакальный синдром. Клиническая характеристика; нозологическая принадлежность

18. Неврозоподобные синдромы. Клиническая характеристика; нозологическая принадлежность.

19. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Клиническая характеристика, систематика.

20. Патологические телесные сенсации, содержание понятия, систематика. Клинические примеры. Тактика врача.

21. Токсикомания вследствие злоупотребления транквилизаторами.

22. Причины психических заболеваний. Роль наследственно-генетических и средовых факторов в возникновении психических расстройств.

23. Психическая травма и механизмы психологической защиты. Содержание понятий, роль в неврозогенезе.

24. Расстройства интеллекта: ведущие симптомы, синдромы.

25. Маскированная депрессия: клиническая картина, клинические типы, терапия.

26. Клинико-психопатологический метод в психиатрии (расспрос, наблюдение, изучение творчества больных). Значение параклинических исследований.

27. Галлюцинации: содержание понятия, классификация, клиническая картина, нозологическая принадлежность.

28. Психотропные препараты в терапии психических заболеваний.

29. Сверхценные идеи и паранойяльный бред. Содержание понятий, клиническая картина, дифференциальная диагностика, нозологическая принадлежность.

30. Синдром навязчивых состояний.

31. Эпилептические пароксизмы. Классификация. Клиническая картина.

32. Астенический синдром.

33. Предмет и задачи психиатрии. Методы исследования.

34. Тревожные расстройства. Клинические проявления, систематика, тактика врача.

35. Особенности современной психиатрии. Понятие временного и лекарственного патоморфоза психических заболеваний.

36. Панические расстройства. Клиническая картина. Лечение.

37. Иллюзии, галлюцинации и расстройства сенсорного синтеза.

38. Расстройства памяти, клиническая картина, систематика, нозологическая принадлежность.

39. Деменция, ее формы, клиническая картина. Причины формирования деменции.

40. Олигофрения, содержание понятия. Причины формирования, патогенез, систематика, клиническая картина. Диагностика.

41. Формы расстройств и лечений.

42. Прогрессивный паралич и сифилис мозга. Клинико-психопатологические проявления, принципы лечения.

43. Психические расстройства при соматических заболеваниях. Клиническая картина, тактика врача.

44. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга

(гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз). Клинические примеры. Тактика врача.

45. Неврастения.

46. Корсаковский синдром. Клиническая картина, нозологическая принадлежность.

47. Психоорганический синдром, содержание понятия, причины формирования, клинические варианты. Тактика врача.

48. Диагностические критерии расстроенного сознания. Характеристика различных форм и степеней выключенного сознания. Нозологическая принадлежность.

49. Алкоголизм, содержание понятия, эпидемиология, этиология, патогенез. Вопросы трудовой, военной, судебно-психиатрической экспертизы.

50. Алкогольный абстинентный синдром. Клинические проявления, условия возникновения, диагностическое значение. Тактика врача.

51. Металкогольные психозы. Систематика, условия развития, тактика врача. Алкогольный делирий. Клинические стадии, варианты.

52. Белая горячка. Терапевтическая тактика.

53. Алкоголизм. Клинические стадии. Лечение алкоголизма.

54. Психические нарушения при травматических поражениях головного мозга. Клиника начального и острого периодов. Тактика врача.

55. Клиника психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Тактика врача.

56. Наркомании. Общие закономерности этиологии и патогенеза. Классификация наркоманий.

57. Токсикомании. Классификация, клиническая картина, лечение.

58. Специфические изменения личности у больных эпилепсией. Эпилептическое слабоумие.

59. Эпилепсия. Эпидемиология, вопросы этиологии и патогенеза. Классификация форм эпилепсии.

60. Неврозы. Содержание понятия, механизмы неврогенеза.

61. Классификация эпилептических пароксизмов, клиническая картина. Тактика врача при большом судорожном припадке.

62. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Клиническая картина. Лечение.

63. Шизофрения. Закономерности течения и исход. Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении.

64. Шизофрения. Клинические проявления дефицитарных (негативных) и продуктивных расстройств. Клинические примеры.

65. Неврозы, их систематика, вопросы патоморфоза на современном этапе. Клиническая картина. Лечение.

66. Психозы позднего возраста. Сенильные психозы. Закономерности клиники и течения. Клинические примеры. Тактика врача.

67. Психогенные заболевания, причины и условия их возникновения.

68. Реактивные состояния. Клиника реактивных психозов, условия их формирования, прогноз. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.

69. Истерический невроз. Конверсионные расстройства.

70. СПИД. Психика больных СПИДом, психические расстройства при СПИДе. Тактика врача.

71. Психосоматические расстройства. Содержание понятия. Причины и механизмы формирования.

72. Понятие психиатрии катастроф, типы психических расстройств, тактика врача.

73. Лечение неврозов. Роль психотерапии, психофармакотерапии.

74. Принципы диагностики и лечения психосоматических расстройств. Клиническая картина, стадии развития.

75. Опийная наркомания. Тактика врача.

76. Циклотимия. Клиническая картина, лечение. Психотропные препараты, используемые для профилактики аффективных фаз.

77. Олигофрении. Содержание понятия, эпидемиология, клиника, систематика, тактика врача.

78. Алкоголизм и наследственность.

79. Лечение эпилепсии.

80. Болезни зависимости, классификация, закономерности развития, исходы.

81. Дневные стационары, лечебно-трудовые мастерские, их структура и задачи.

82. Принципы организации психиатрической помощи в сельской местности.

83. Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер, его структура и задачи.

84. Психиатрическая больница. Психиатрические отделения при больницах общего профиля.

85. Организационные принципы отечественной психиатрии.

86. Лечение алкоголизма.

87. Нейролептики, их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

88. Транквилизаторы. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

89. Психотерапия. Содержание понятия. Значение психотерапии при различных заболеваниях. Виды психотерапии.

90. Ноотропы. Их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

91. Побочные эффекты и осложнения, вызванные применением психотропных средств. Тактика врача и мероприятия по устранению.

92. Антидепрессанты, их использование в психиатрической и общеврачебной практике.

93. Понятие о психоанализе.

94. Значение медикаментозного лечения при алкоголизме.

95. Расстройства личности. Общее понятие. Классификация. Вопросы социальной адаптации и реабилитации при психопатиях. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза при психопатиях.

96. Методы параклинического исследования больных в психиатрии, их значение. Клинические примеры.

97. Семейная психотерапия.

98. Лечение и реабилитация больных шизофренией. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы при шизофрении.

99. Лечение сосудистых заболеваний головного мозга, протекающих с психическими нарушениями.

100. Гипнотерапия и аутогенная тренировка.

101. Цели и задачи трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы при психических заболеваниях.

102. Вопросы организации наркологической помощи на современном этапе.

103. Психопатии. Определение понятия по П.Б. Ганнушкину. Клиническая динамика. Принципы коррекции.

104. Никотиномания, клиническая картина. Лечение.

105. Истерические пароксизмы: клиническая картина, типы, дифференциальная диагностика, тактика врача.

106. Показания и порядок недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу.

107. Основные виды, техники и современные принципы психотерапии.

108. Организация лечения и реабилитации наркоманов и токсикоманов.

109. Нейролептики-ретарды.

110. Малые нейролептики.

111. Атипичные нейролептики.

112. Понятие о международной классификации болезней – МКБ-10.

113. Принципы лечения психических расстройств при соматических заболеваниях.

114. Оформление документации на больного с психическими расстройствами.

115. Соматоформные расстройства: классификация, клиника, основные подходы к терапии.

116. Принципы лечения эпилепсии.

117. Панические атаки. Дифференциальный диагноз. Тактика врача.

118. Посттравматическое стрессовое расстройство: клинические проявления, принципы лечения.

119. Расстройства личности с преобладанием шизоидных черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

120. Расстройства личности с преобладанием истероидных черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

121. Расстройства личности с преобладанием психастенических черт. Клиника, варианты. Основные принципы коррекции.

122. Антидепрессанты группы СИОЗС.

123. Антиконвульсанты. Основные показания, принципы назначения.

Примерные вопросы к зачету

1. Предмет и задачи медицинской психологии.

2. Место клинической психологии в системе медицинских знаний.

3. Основные и дополнительные методы исследования, используемые медицинской психологией.

4. Современные подходы к пониманию причин психических расстройств.

5. Основные системы классификации для психических расстройств в целом.

6. Основы законодательства в сфере медицинской психологии и психиатрии.

7. Основные методы экспериментально-психологической диагностики пациентов.

8. Основные патопсихологические синдромы.

9. Биопсихосоциальный подход в лечении детей и подростков.

10. Соотношение биологического и социального на материале изучения детей и подростков с проблемами дизонтогенеза.

11. Дефицитарное развитие детей и подростков – клинико-психологические характеристики.

12. Клинико-психологические особенности детей и подростков с психическим недоразвитием.

13. Клинико-психологические особенности детей и подростков с различными формами задержки психического развития.

14. Теоретические подходы к психологическому изучению искаженного психического развития.

15. Клинико-психологические особенности детей и подростков с дисгармонией психического развития.

16. Проблемы распада психических функций на материале изучения детей и подростков, перенесших менингоэнцефалит.

17. Методологические проблемы изучения психического развития при дизонтогенезе.

18. Особенности развития психических процессов и личности детей и подростков с различными формами детского церебрального паралича.

19. Особенности формирования гностических процессов у пациентов с психическим

недоразвитием и ЗПР (клинико-психологический подход).

20. Проблема распада психических функций вследствие менингитов, менингоэнцефалитов, травмах головного мозга, эпилепсии и ревматических заболеваний.

21. Церебростенические, церебро-апатические синдромы и их клинико-психологические характеристики.

22. Психологическая характеристика детей и подростков с грубым недоразвитием, либо повреждением отдельных анализаторных систем: зрения и слуха.

23. Психологическая характеристика детей и подростков с грубым недоразвитием, либо повреждением отдельных анализаторных систем: речи и опорно-двигательного аппарата.

24. Психологическая характеристика детей и подростков с инвалидизирующими хроническими соматическими заболеваниями.

25. Аутизм и аутистические синдромы в детском возрасте их классификация.

26. Специфика эмоциональной регуляции при РДА, ведущие патопсихологические синдромы.

27. Психологические характеристики пациентов с конституциональным и органическим психопатическим развитием.

28. Акцентуации характера в подростковом возрасте, классификация и основные клинико-психологические характеристики.

29. Психическая травматизация.

30. Дифференциальная диагностика неврозов.

31. Истерический невроз.

32. Невроз навязчивых состояний.

33. Неврастения.

34. Психотерапия неврозов.

35. Депрессивные расстройства, виды и их характеристики.

36. Шизофрения, виды и характеристика.

37. Ощущения и восприятие, виды и их характеристика.

38. Нарушения ощущений и их характеристика.

39. Нарушения восприятия и их характеристика.

40. Охарактеризовать истинные и ложные галлюцинации. Варианты галлюцинаций по условиям возникновения, содержанию и по проекции.

41. Дать определение понятиям «гнозис» и «праксис».

42. Дереализация и деперсонализация и их характеристика.

43. Сознание, норма сознания.

44. Виды нарушения сознания.

45. Внимание, свойства и их характеристика.

46. Основные характеристики процесса внимания.

47. Патология внимания.

48. Определение и функции памяти.

49. Виды памяти и их характеристика.

50. Варианты патологии памяти.

51. Мышление, виды и их характеристика.Основные мыслительные операции.

52. Варианты патологии мышления.

53. Определение интеллекта и динамика его развития с возрастом. Оценка уровня развития интеллектуальных способностей.

54. Нарушения интеллекта.

55. Профессиональная деятельность как способ развития интеллектуальных процессов врача.

56. Классификация эмоциональных состояний, эмоциональные особенности и свойства личности.

57. Типы патологии эмоциональной сферы.

58. Психология сознания и бессознательного личности.

59. Синдромы нарушенного сознания.

60. Определение акцентуации характера.

61. Психопатиии, виды и их характеристика.

62. Неврозы, виды и их характеристика.

63. Депрессивный (субдепрессивный) и его клинические разновидности.

64. Воля, волевая регуляция поведения. Основные этапы волевого процесса. Волевая регуляция поведения в профессиональной деятельности врача.

65. Симптомы волевых нарушений.

66. Понятие личности. Структура и свойства личности (темперамент и характер).

67. Акцентуации характера в подростковом возрасте, классификация и основные клинико-психологические характеристики.

68. Понятие о шизофреническом дефекте и его психологическая характеристика.

69. Психотерапия, определение и основные виды психотерапии.

70. Психодинамические направления в психотерапии.

71. Гуманистическое (экзистенциально-гуманистическое, феноменологическое) направление в психотерапии.

72. Когнитивно-поведенческое направление в психотерапии.

73. Личностно-ориентированное (реконструктивное) направление в психотерапии.

74. Роль индивидуальных и групповых методов психотерапии.

75. Связь метода психотерапии с личностными особенностями пациента.

76. Принципы выбора направления психотерапии. Показания и границы терапевтической эффективности.

77. Первичная и вторичная психопрофилактика.

78. Основы психогигиены.

79. Культивирование позитивного взгляда на жизнь, направленности на здоровье.

80. Основные принципы создания условий для положительных переживаний, общего доброжелательного настроя персонала, его терпимости и готовности помочь.

81. Характеристика эстетики помещений и внешнего вида медицинских работников.

82. Понятие стресса, дистресса и психотравмирующей ситуации.

83. Понятиемежличностного и внутри-личностного конфликта.

84. Понятие о психосоматических расстройствах. Основные формы психосоматических заболеваний.

85. Типы личностного реагирования на болезнь. Психологический смысл болезни.

86. Умирание и смерть. Психологическая помощь терминальному больному.

87. Личность врача как фактор доверия к нему пациента. Особенности профессионального общения врача.

88. Синдром эмоционального «выгорания» врача.

89. Личность больного и эффективность психологического контакта с ним. Перенос и противоперенос.

90. Основные формы психологического взаимодействия между врачом и больным.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению устного опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме ит.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком

с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 90% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 80% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 70%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем на 70% тестовых заданий.

Требования к реферативному сообщению

реферативное сообщение – устное выступление, содержащее факты, события, цифры, даты и другую точную и научную информацию. В заключительной части сообщения обобщается все сказанное, делаются выводы. Время выступления с сообщением – 5-7 минут. Тема сообщения указывается преподавателем и соответствует плану семинарских занятий.

По результатам выступления формируется дискуссия: присутствующие задают вопросы (не менее 3 вопросов). В конце выступления возможен краткий опрос основных положений: сообщающий или преподаватель задают вопросы аудитории.

При составлении сообщения студент должен использовать не менее трех источников (учебник и специализированная литература по теме).

Критерии оценивания сообщения по теме

1. Соответствие содержания работы теме.

2. Самостоятельность выполнения работы, глубина проработки материала, использование рекомендованной и справочной литературы

3. Исследовательский характер.

4. Логичность и последовательность изложения.

5. Обоснованность и доказательность выводов.

6. Грамотность изложения и качество оформления работы.

7. Использование наглядного материала.

Оценка «отлично»- учебный материал освоен студентом в полном объеме, легко ориентируется в материале, полно и аргументировано отвечает на дополнительные вопросы, излагает материал логически последовательно, делает самостоятельные выводы, умозаключения, демонстрирует кругозор, использует материал из дополнительных источников, интернет ресурсы. Сообщение носит исследовательский характер. Речь характеризуется эмоциональной выразительностью, четкой дикцией, стилистической и орфоэпической грамотностью. Использует наглядный материал (презентация).

Оценка «хорошо» - по своим характеристикам сообщение студента соответствует характеристикам отличного ответа, но студент может испытывать некоторые затруднения в ответах на дополнительные вопросы, допускать некоторые погрешности в речи. Отсутствует исследовательский компонент в сообщении.

Оценка «удовлетворительно» - студент испытывал трудности в подборе материала, его структурировании. Пользовался, в основном, учебной литературой, не использовал дополнительные источники информации. Не может ответить на дополнительные вопросы по теме сообщения. Материал излагает не последовательно, не устанавливает логические связи, затрудняется в формулировке выводов. Допускает стилистические и орфоэпические ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» - сообщение студентом не подготовлено либо подготовлено по одному источнику информации либо не соответствует теме.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине. Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали на клинических практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно

применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Кошанская Анжелика Геннадьевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.05.01 Психология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.2 Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
требований рынка труда.					
Уметь: - расставлять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками выявления стимулов для саморазвития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками социально-психологического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе их социализации и адаптации в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере					
Знать: - основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, обсуждение докладов, тестирование, зачет в устной форме
Уметь: - применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Задания для контрольной работы (по темам дисциплины)

Тема 1.

1. Характеристика этапов развития психологии.

2. Основные психологические школы.

Тема 2.

1. Сравнительная характеристика процессов ощущения и восприятия.

2. Физиологическая основа и виды мышления и воображения.

Тема 3.

1. Адаптационный синдром по Г. Селье. Дистресс и его последствия.

2. Этапы сложного волевого действия.

Тема 4.

1. Природа личности. Направленность личности.

2. Сравнительная характеристика темперамента и характера.

Тема 5.

1. Иерархия потребностей по А. Маслоу.

2. Характеристика основных видов деятельности.

3. Функции и уровни общения. Краткая характеристика коммуникативной, перцептивной и интерактивной сторон общения.

Тема 6.

1. Сущностные характеристика группы. Типология групп.

2. Основные этапы групповой динамики.

Тема 7.

1. Сравнительная характеристика лидерства и руководства.

2. Роль конфликтогенов в конфликтах.

Темы докладов

1. Становление психологии как науки в России.

2. Роль социальной ситуации в развитии психоанализа и гуманистической психологии.

3. Общая характеристика бихевиоризма.

4. Общая характеристика гештальтпсихологии.

5. Общая характеристика гуманистической психологии.

6. Общая характеристика когнитивной психологии.

7.Роль психических процессов в профессиональной деятельности менеджера.

8. Мышление и воображение в творческой деятельности человека.

9. Нарушения восприятия. Зрительные иллюзии.

10. Эффективные способы и приемы развитие памяти.

11.Виды аффектаи их значение.

12.Роль игры в развитии личности и общения человека.

13.Семейные кризисы и их преодоление.

14.Развитие взглядов на конфликты в истории психологической науки.

15.Возрастные кризисы в жизни человека.

16.Тестирование как метод психологии.

17. Дивиантное поведение.

18. Психология агрессивного поведения.

19. Манипуляции в общении.

20. Эффективное общение в конфликте.

Тестовые задания

1. Подбери к слову «психология» соответствующее значение:

а) субъективный образ внешней и внутренней среды, ориентация в этой среде, совокупность всех психических состояний и процессов и сознательных и бессознательных;

б) совокупность способов выявления (в лечебных целях) особенностей переживания и действий человека, обусловленных неосознаваемыми мотивами;

с) наука о явлениях духовной жизни, о закономерностях развития и функционирования психики.

2. Из предложенных методов исследования выберите те, которые относятся к эмпирическим:

а) комплексный метод б) социометрия

в) эксперимент г) анкета

д) беседа е) сравнительный

ж) наблюдение

3. Назовите автора трактата «О душе», рассматривающий душу как форму живого тела, причины и цель всех его жизненных функций:

а) Платон б) Демокрит

с) Сократ г) Аристотель

4. Психический процесс отражения в коре головного мозга отдельных свойств предметов и явлений непосредственно воздействующих на органы чувств:

а) психика б) ощущения

в) восприятия г) конкретизация

5. Приспособление органов чувств к особенностям действующих на них стимулов, к условиям окружающей среды – это:

а) апперцепция б) реакция

в) рефлекс г) адаптация

6. Из перечисленных ниже видов ощущений выберите те, которые относятся к контактным:

а) зрительные б) вкусовые

в) тактильные г) обонятельные

д) слуховые

7. Метод психодиагностики, с помощью которых измеряются различные стороны личности индивида, установки, ценности, отношения, типичные формы поведения

а) агглютинация б) синтез

в) релаксация г) тестирование

8. Соотнесите данные понятия с соответствующими значениями:

а) внимание б) память в) восприятие г) мышление

1. Психологический процесс и открытия нового знания, решение проблем на основе переработки полученной информации.

2. Состояние психологической концентрации сосредоточенности на каком-либо объекте.

3. Способ существования психики во времени, удержание прошлого, т.е. того, чего уже нет в настоящем.

4. Процесс приема и переработки человеком информации, поступающей в мозг через органы чувств.

9. Из данных слов выбрать те, которые являются качествами (свойствами) восприятия:

а) апперцепция г) регидность

б) сублимация д) константность

в) адаптация е) целостность

10. Один из видов мышления, характеризующийся тем, что решение задачи осуществляется с помощью реального, физического преобразования ситуации, апробирования свойств объектов – это:

а) наглядно-действенное б) наглядно-образное

в) словесно-логическое г) интуитивное

11. К какой категории явлений относятся чувства и воля:

а) психические процессы

б) психологические свойства личности

в) психические состояния

12. Эмоции, повышающие активность и общий тонус человека улучшающие его психологическое состояние и работоспособность – это:

а) астенические б) интеллектуальные

в) эстетические г) стенические

13. Соотнесите данные понятия с соответствующими значениями:

а) альтруизм б) аффилиация в) фрустрация

г) аффект д) агрессивность

1. Стремление человека быть в обществе других людей, наладить с ними эмоционально положительные добрые взаимоотношения.

2. Стремление человека нанести физический моральный или имущественный вред другим людям, причинить им неприятность.

3. Психическое состояние человека, вызываемое объективно непреодолимыми (или

субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к цели или к решению задач (переживание неудачи).

4. Стремление человека бескорыстно оказывать помощь людям.

5. Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, возникшее в связи с резким и неожиданным изменением актуальных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождающаяся явно выраженными двигательными и внутриорганическими проявлениями.

14. Наследуемая форма поведения называется

а) научением б) навыком

в) инстинктом г) рефлексом

15. Сосредоточенность на объекте или действии со специально поставленной целью обозначается как _____ внимание

а) произвольное б) послепроизвольное

в) непроизвольное г) интеллектуальное

16. Акцентирование в воображении представляет собой

а) увеличение или уменьшение предмета, а также изменение отдельных его частей

б) сочетание отдельных элементов различных образов предметов в новых, более или менее необычных комбинациях

в) подчеркивание тех или иных черт

г) создание новых образов на основе «склеивания» представлений

17. Зрительные и слуховые относятся к _____ ощущениям

а) интероцептивным б) контактным

в) проприоцептивным г) экстероцептивным

18. Такие психические явления, как память, мышление и речь, относится к

а) психологическим свойствам

б) психологическим состояниям

в) познавательным процессам

г) поведению

19. Сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, связанное с резким изменением важных для субъекта жизненных обстоятельств и сопровождаемое резко выраженными двигательными проявлениями в функциях внутренних органов это

а) стресс б) кризис в) аффект г) депрессия д) агрессивность

20. Свойством сенсорной психики является

а) действие б) навык

в) инстинкт г) чувствительность

Примерные вопросы к зачету по дисциплине «Психология»

1. Предмет, задачи, принципы психологии.

2. Методы психологического исследования.

3. Развитие психики в животном мире.

4. Мозг и психика. Возникновение сознания.

5. Ощущения: свойства и виды.

6. Восприятие: основные свойства и виды.

7. Понятие внимания. Основные качества внимания.

8. Виды внимания. Факторы, способствующие привлечению внимания.

9. Понятие памяти. Виды памяти.

10. Общая характеристика мышления. Мышление и речь.

11. Логические формы мышления. Мыслительные операции.

12. Виды мышления. Индивидуальные различия мышления.

13. Понятие, функции и виды воображения.

14. Способы создания образов творческого воображения.

15. Природа чувств и эмоций.

16. Виды эмоций и чувств, их характеристика.

17. Понятие о воле. Структура волевого действия.

18. Волевые качества. Развитие и совершенствование волевых качеств.

19. Понятие о деятельности. Структура и виды деятельности.

20. Потребность и активность личности. Виды потребностей. Иерархия потребностей по А. Маслоу.

21. Знания, навыки и умения как инструментальная основа деятельности.

22. Понятие общения. Содержание, цели и средства общения.

23. Понятие средств общения. Характеристика невербальных средств общения.

24. Понятие о личности. Личность и индивидуальность.

25. Психологическая структура личности.

26. Биологический и социальный факторы в формировании человека как личности.

27. Мотивация как проявление потребностей личности.

28. Самооценка личности. Уровень притязаний и фрустрации.

29. Психические состояния. Саморегуляция психических состояний.

30. Типы темперамента и их психологическая характеристика.

31. Темперамент и деятельность.

32. Общее понятие о характере. Характер и темперамент. Типология характеров.

33. Структура характера. Формирование и совершенствование характера.

34. Способности и задатки.

35. Общие и специальные способности. Талант и гениальность.

36. Виды общения и их характеристика.

37. Виды групп и их функции. Взаимодействия в группе.

38. Лидер и группа. Виды лидеров.

39. Лидерство и руководство. Стили руководства.

40. Психологический климат в группе и его составляющие.

41. Понятие конфликта. Виды конфликтов.

42. Причины возникновения конфликтов. Функции конфликтов.

43. Способы разрешения конфликтов.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению контрольной работы

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов контрольной работы и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на контрольную работу тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Требования к подготовке доклада

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада

«Зачтено» **-** материал соответствует теме, излагается уверенно и свободно, докладчик правильно отвечает на вопросы по материалу доклада, а его оформление соответствует

предложенным критериям. Также докладчик получает «зачтено», если материал соответствует теме доклада, излагается с небольшими заминками. Докладчик отвечает на часть предложенных вопросов, в оформлении допущены небольшие неточности и ошибки.

«Незачтено» - материал не соответствует теме, излагается с грубыми ошибками, иллюстрации не относятся к теме доклада либо не помогают раскрыть его суть, докладчик не может ответить на поставленные вопросы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой

форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Экзаменатор может проставить зачет без опросаили собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Незачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Бибалова Саида Аслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Сиюхова Аминет Магаметовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.55 Репродуктология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональны	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х задач.					
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
решения профессиональных задач.					
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос оформление историй болезни
Уметь: обосновывать необходимость и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
объем инструментального обследования пациента.			ошибки		
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Репродуктивное здоровье человека. Основные понятия: репродуктивность, репродуктивное здоровье, сексуальное здоровье, планирование семьи, фертильность, стерильность, бесплодный брак.

2. Социальные и правовые аспекты в репродуктологии. Оценка состояния репродуктивной системы.

3. Анатомия женской и мужской репродуктивной системы (р.с.): наружные и внутренние половые органы, артериальное кровоснабжение малового таза, иннервация и лимфоток половых ор\ганов.

4. Физиология и регуляция репродуктивной системы (р.с.): половая дифференция, физиология полового созревания девочек и мальчиков.

5. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические параметры, регуляция овуляции.

6. Физиология мужских половых органов. Физиологические параметр. Регуляция сперматогенеза.

7. Методы оценки состояния мужской и женской репродуктивной системы.

8. Физиология беременности (оплодотворение, беременность, изменения в организме женщин). Функциональная система мать-плод (ФСМП). Пренатальная диагностика.

9. Физиология родов и послеродового периода. Лактация.

10. Планирование семьи (ПС): понятие, медико-социальная значимость ПС. Цель ПС. Мероприятия ПС и практическое решение. Методы регулирования рождаемости в РФ. Искусственный аборт, его виды и осложнения. Профилактика аборта в РФ.

11. Контрацепция: определение, распространенность. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция (ГК): виды, показания, противопоказания. Полезные эффекты, побочные эффекты, риск. Принципы подбора ГК. Добровольная хирургическая контрацепция.

12. Воспалительные заболевания женских половых органов (ЖПО): ИППП, ВПЧ – ассоциированные патологии

13. ВЗОМТ: этиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение (консервативное,

оперативное).

14. Отдаленные последствия ВЗОМТ. Туберкулез органов м/таза. Диагностика. Тактика.

15. Заболевания шейки матки: цервициты, кисты, полипы, стеноз, воздействие ДЭС

16. Доброкачественные заболевания матки.

- Врожденные пороки развития ЖПО.

- Миомы тела матки.

- Полип эндометрия. ГП эндометрия.

Этиология, патогенез, классификации, клиника, диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения. Органосохраняющие операции при миоме матки.

17. Объемные (доброкачественные) образования яичников (классификация, диагностика, тактика ведения с учетом возраста).

18. Заболевания маточных труб: оклюзия, паратубарные спайки – кисты, гидросальпинкс. Тактика ведения.

19. Генитальный эндометриоз и аденомиоз. Частота, патогенез, классификация, клиника, диагностика.

20. Лечение эндометриоза и его осложнений. Медикаментозная терапия. Нерадикальные (органосохраняющие) операции.

21. Нарушение менструального цикла: аменорея и алгоритм ее диагностики. Преждевременная овариальная недостаточность (СИЯ, СВЯ).

22. Органические и функциональные маточные кровотечения. Классификация, патогенез. Диагностика, лечение, ренабилитация.

23. Гиперандрогенные состояния и СПКЯ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

24. Привычное невынашивание беременности: этиология, факторы, диагностика, лечение. Прогноз.

25. Бесплодие: понятие. Причины бесплодия в семье. Частота бесплодия в браке. Первый визит к врачу (анамнез). Современные методы диагностики бесплодия.

26. Какие существуют женские факторы бесплодия?

27. Классификация женских товаров бесплодия: первичное, вторичное, абсолютное – понятия.

28. Причины женского бесплодия и их частота.

29. Эндокринное бесплодие: определение, виды. Ановуляция и ее типичные сидромы синдромы (СПКЯ, АГС, НЭС), гиперандрогения, нарушение функции щитовидной железы.

30. НЛФ – определение, патогенез бесплодия, основные причины.

31. ЛНФ- синдром – определение, патогенез, причины.

32. Особенности анамнеза, предполагающие эндокринное бесплодие.

33. Классификация ВОЗ причин нарушения менструального цикла.

34. Трубное и перитонеальное бесплодие: частота, физиологические изменения в маточных трубах при трубно-перитонеальных факторах бесплодия.

35. Причины функциональных и органических поражений маточных труб и развития перитонеального бесрлодия.

36. Особенности анамнеза, позволяющие предположить бесплодие с патологией маточных труб.

37. Методы диагностики трубного бесплодия .

38. Методы диагностики перитонеального бесплодия.

39. Методы диагностики эндокринного бесплодия.

40. Гинекологические заболевания, которые могут явиться причиной бесплодия.

41. Каковы причины маточной формы бесплодия; диагностика маточной формы аменореи и ее лечение. Прогноз.

42. Иммунологические факторы бесплодия: чем обусловлены, основные реакции антиспермального иммунитета. Диагностика. Лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации, ВРТ (ИСМ, ИСД).

43. Психогенные факторы бесплодия. Тактика.

44. Алгоритм первичного обследования бесплодной пары. Основные задачи сбора анамнеза, объективное обследование.

45. Мужское бесплодие: понятие, частота, мужские факторы бесплодия.

46. Особенности анамнеза, предполагающие мужской фактор бесплодия.. Тактика. Диагностика лечения.

47. Цервикальный фактор бесплодия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.

48. Методы лечения бесплодия в браке (классификация, обоснование).

49. Показания для индукции овуляции гонадотропными препаратами.

50. Группы препаратов для стимуляции овуляции. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), степень тяжести, тактика.

51. Хирургические методы лечения женского бесплодия.

52. Необъяснимое бесплодие.

53. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ): определение, классификации. Цель.

54. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Показания. Отбор пациентов.

55. Технология ЭКО: основные этапы. Методы ВРТ: ИКСИ ГИФТ, криоконсервация гамет, донорство яйцеклеток и суррогатное материнство (иметь понятие).

Клинические задачи.

Задача 1.

Пациентка А., 36 лет, ни разу не беременевшая, обратилась к врачу женской консультации по поводу нарушения менструальной функции и бесплодия.

Менструации с 11 лет, нерегулярные, через 60-120 дней, протекают тяжело и длятся 7-10 дней. Замужем с 27 лет, с этого же времени живет половой жизнь. Анамнез неотягощен сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями.

1) Поставьте диагноз.

2) Какие исследования должен назначить врач?

При проведении ТФД выявлено монофазная кривая, при диагностическом выскабливании полости матки – пролиферация эндометрия с участками железисто-кистозной гиперплазией. При ГСГ – маточные трубы проходимы. При УЗИ – оба яичника размерами 5*4*4 см с толстой капсулой, фолликул не определяется.

1) Поставьте диагноз.

2) Лечение.

Задача 2.

Больная В. 28 лет, обратилась к врачу по поводу отсутствия беременности в течение 3х лет. Менархе с 13 лет, менструальный цикл регулярный, двухфазный, продолжительность 28 дней, менструация 4-5 дней. Первая беременность закончилась родами в 23-летнем возрасте. До первой беременности контрацептивами не пользовалась. Через 1,5 года была госпитализирована в гинекологическое отделение по поводу острого двустороннего сальпингита, была удалена ВМС, выписана после 14-дневного консервативного лечения в удовлетворительном состоянии. При ГСГ – окклюзия в ампулярномотделелевой маточнойтрубы.

1) Какова предположительная причина бесплодия?

2) Основные методы диагностики.

3) Этапы лечения.

Задача 3.

Больная Л, 29 лет, поступила в гинекологическое отделение больницы с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет, общую слабость, сонливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5 С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера.

Из анамнеза: без особенностей. 3 года назад имела контакт с больным туберкулезом.

Месячные с 13 лет (по 5-6 дней, цикл 28 дней), последние три года менструации стали задерживаться на 5-10 дней. Половая жизнь с 25 лет без применения контрацепции. Через два года после начала половой жизни при обследовании по поводу бесплодия выполнено ГСГ – трубы непроходимы, «четкообразной» формы.

1) Выставьте предварительный диагноз.

2) Схема обследования.

При обследовании – проба Пирке положительная. При бактериологическом исследовании (посев соскоба эндометрия) выявлен рост микобактерии туберкулеза. При посевах менструальной крови на микобактерии в трех случаях из 4х получен положительный

результат.

1) Поставьте окончательный диагноз.

2) Принципы терапии.

3) Прогноз в отношении лечения бесплодия.

Задача 4.

Больная В, 29 лет, жалобы на редкие менструации, через 2-4 месяца до 7-10 дней, отсутствие беременности (при регулярной половой жизни в браке) в течение 10 лет.

Из анамнеза: менархе с 12 лет, менструации были редкими и обильными. Половая жизнь с 15 лет, без контрацепции. Беременностей и гинекологических заболеваний не было. В детстве болела пневмонией, болезнью Боткина, ангиной. В возрасте 11 лет – тонзилэктомия, в 14 лет – аппендэктомия. Увеличение массы тела отмечены с 16 лет.

Наследственность – у матери и отца – ожирение, гипертоническая болезнь.

Результаты обследования и лечения по месту жительства6 базальная температура монофазная, ЛГ – 14 МЕ/л, ФСГ – 4,8 МЕ/л, на фоне аменореи, проба с гестагенами положительная. По данным УЗИ – эхоскопическая картина ПКЯ. Провели курс лечения – Диане в циклическом режиме в течение 6 месяцев. После отмены препарата вновь развилась аменорея, проведена стимуляциякломифеном. По данным УЗИ – мониторинга – овуляции не наступило, базальная температура оставалась монофазной.

Объективно: рост 162 см, вес 186 кг, ИМТ 33, объем талии/бедра – 0,79. Ожирение универсальное, гирсутизм 1 степени, молочные железы с явлениями нередко выраженной диффузной фиброзно-кистозной мастопатией.

Дополнительные исследования:

Гормоны в крови:

ПРЛ – 424 мМЕ/л

ЛГ/ФСГ – 3,1

ТТГ – 2,4 мМЕ/л

Т – 4,6 ммоль/л

ДЭА – 7,6 мг/л

Сахарная кривая 5,8-10,6-7,2 ммоль/л

УЗИ матки 46*24*41, правый яичник 48*29*34, левый – 49*28*32 мм, строма яичников гиперэхогенная, под капсулой кистозные фолликулы, диаметром 6-8 мм.

Поставлен диагноз: синдром склерокистозных яичников. Первичное бесплодие. Нарушение толерантности к глюкозе.

Проведено лечение - редукционная диета с учетом тенденции к гипергликемии, разгрузочные дни 2 раза в неделю с заменителем сахара. За 4 месяца на этом фоне масса тела уменьшилась на 14 кг. Интервал между менструациями сократился до 36-45 дней, но цикл оставался ановуляторным.

Повторное гормональное исследование:

ЛГ/ФСГ- 1.5 МЕ/л.

Т- 3.1 нмоль/л.

ДЭА- 69 мг/л.

Базальная температура монофазная.

Сахарная кривая 5.1-8.3-5.6 .

Проведена стимуляция овуляции кломифеном- без эффекта.

Проведена лапароскопическая резекция яичников. На второй день после операции были менструлоподобнные выделения. Следующий цикл овуляторный, во втором- наступила беременность. В первом триместре беременности проводилось лечение угрозы прерывания беременности дюфастоном и симптоматическими средствами. Во втором и третьем триместрах- профилактика гестоза и фетоплацентарной недостаточности. Роды в срок осложнились слабостью родовой деятельности. Ребенок жив. Масса при рождении 3800 гр., длина тела 52 см.

Вопросы:

1. Является ли ошибкой врача назначение Диане в циклическом режиме в течение 6 месяцев без постановки диагноза?

2. Каков механизм действия синтетических прогестинов?

3. На какой эффект рассчитывал врач, назначая Диане на 6 месяцев, правильно ли это назначение?

4. По вашему мнению данное заболевание является первичным склерокистозом (болезнь склерокистозных яичников) или вторичным (синдром ПКЯ)?

5. Нарушение толерантности к глюкозе говорит в пользу какого диагноза?

6. Можно ли было ожидать эффекта от лечения этой больной без нормализации массы тела и метаболических нарушений?

7. Можно ли было заменить вариант лечения (лапароскопия, резекция яичников) на ЭКО? Какой вариант лечения при данной патологии предпочтительнней и почему?

Задача 5.

Больная 31 год, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет, нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3х лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки.

Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации, параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии (ампиокс + метронидазол). В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаруженo6 в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты. На брюшине просовидные высыпания.

1) Поставить диагноз.

2) План ведения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос -средство контроля,организованное как специальная беседа преподавателя собучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» -студент полно излагает изученный материал,даёт правильноеопределение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ,удовлетворяющий тем же требованиям,что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и пониманиеосновных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей частисоответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум -средство контроля усвоения учебного материала темы,раздела илиразделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» -глубокое и прочное усвоение программного материала;полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами

выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» –знание программного материала;грамотное изложение,безсущественных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» –усвоение основного материала;при ответедопускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» –не знание программного материала;при ответевозникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Шехова Алла Николаевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Попандопуло Виктория Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 23.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.01 Русский язык в профессиональной сфере*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; • уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; • критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно			
1234			Иностранный язык (русский язык)
12			Латинский язык
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
56			Русский язык в профессиональной сфере

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.1 Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и профессионального взаимодействия					
Знать: - основные законы языка, понятия культуры и этики речи; функциональные стили современного языка; стили общения; вербальные и невербальные средства коммуникации; - нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; вербальные и невербальные средства профессионально-делового взаимодействия; принципы построения публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: - вести обмен информацией в устной и письменной формах на государственном языке; использовать знания о коммуникативных качествах речи в межличностном общении и профессиональной деятельности; - выбирать языковые средства, уместные для конкретной коммуникативной ситуации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - современными информационно-коммуникативные средствами в процессе общения; навыками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
вербальной и невербальной коммуникации для академического и профессионального взаимодействия. - навыками передачи связных аргументированных высказываний; навыками построения высказывания с учетом литературных норм и коммуникативной ситуации; навыками использования коммуникативно приемлемых стилей делового общения и представления своей точки зрения в ходе публичных выступлений.					
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.2 Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках					
Знать: основные понятия культуры и этики речи; нормативные, коммуникативные, этические аспекты устной и письменной речи; коммуникативные технологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: вести поиск необходимой информации для решения стандартных коммуникативных задач; использовать знание языковых норм;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками решения стандартных коммуникативных задач; методами совершенствования навыков грамотного письма и говорения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.3 Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем,					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках					
Знать: - основы составления, оформления и редактирования научных и официально-деловых текстов, особенности коммуникативных стратегий и тактик в деловой сфере профессиональной деятельности; особенности стилистики официальных и неофициальных писем; - социокультурные различия в формате корреспонденции; - правила организации личной и деловой письменной коммуникации; речевой этикет, отражающий особенности культуры страны изучаемого языка.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: - определять природу, структуру и основные элементы деловой коммуникации, соблюдать стилистические и языковые нормы в официально-деловом письменном тексте, строить, оформлять и редактировать основные официально-деловые тексты, анализировать коммуникативные стратегии и тактики в деловой сфере профессиональной деятельности;- осуществлять обмен деловой корреспонденцией на иностранном языке с учетом языковых норм и социокультурных различий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: -	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками использования современных принципов деловой коммуникации в профессиональной деятельности; стилистическими и языковыми нормами официально-делового стиля.- навыками организации письменной иноязычной речи; навыками употребления функционально дифференцированных языковых средств в соответствии с конкретными коммуникативными целями.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.4 Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: • внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям;• уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы;• критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия					
Знать: этические нормы языка; понятия «речевое взаимодействие», «диалогическое общение» для сотрудничества в академической коммуникации общения; особенности ораторского искусства;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: осуществлять коммуникацию без искажения смысла при письменном и устном общении; вести диалогическую и монологическую речь с использованием наиболее употребительных лексико-грамматических средств в основных коммуникативных ситуациях официального и неофициального общения с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
специфики тем коммуникаций;					
Владеть: различными речевыми формами: описание, сообщение, разъяснение, рассуждение; этическими нормами языка; формами группового общения: беседа, интервью; богатым словарным запасом на основе проработанных текстов и прочитанных произведений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4: Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия					
УК-4.5 Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно					
Знать: терминологическую, общенаучную, служебную лексику научной профессиональной литературы, лексику устной формы общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты зачет
Уметь: переводить аутентичные профессиональные тексты с иностранного на государственный язык и обратно.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа и реферирования профессионально-деловых текстов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Прочитайте текстовые задания. Определите форму и вид выделенных глаголов, объясните их употребление. Перескажите текст.

СЛУЧАЙ В ОКЕАНЕ

Они родились в разное время, но теперь **будут отмечать** свой день рождения вместе. Трос французов - Клод Врио, его младший брат Даниель и Антуан Мюллер решили совершить на яхте «Юбу» путешествие на Канарские острова, а потом в Карибское морс.

Ночью, когда братья **спали,** Антуан **нёс** вахту. Вдруг- он **почувствовал** какой-то удар, не понял, в чём дело. В это время от удара проснулись Клод и Даниель. Они начали **осматривать** яхту. Через полчаса они заметили, что в яхте много воды. После четырехчасовой работы они поняли, что яхту нельзя **спасти и** надо **спасаться** самим. Они спустили на воду лодку и взяли с собой самое необходимое. На их глазах яхта утонула. Они остались в лодке, **в** темноте, в штормовом океане.

Они понимали, что другие корабли их мог ут не увидеть. Правда, они надеялись на красные ракеты, которые они взяли с собой.

Около полудня яхтсмены (спортсмены, которые управляют яхтой) увидели суда, но, несмотря на сигналы, эти суда **прошли** мимо.

Наступила вторая ночь после катастрофы. И вдруг яхтсмены **увидели** два больших судна, которые шли на юг. Одно было греческим, другое - российским. Яхтсмены дали сигнал, русское судно сразу замедлило ход,

Было нелегко спасать французов из-за высоких волн, но их всё-гаки спасли.

В мае французы построили новую яхту и назвали её русским словом «Спасибо».

ТЕКСТ I

Задание 1. Прочитайте существительные, обозначающие процесс. Скажите, от каких глаголов они образованы.

Развитие, дробление, превращение, разделение, скопление, внедрение, соприкосновение, имплантация.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия; назовите их форму.

Разжижающий, обращённый, образующий, слившийся.

Составьте словосочетания с данными причастиями.

Задание3.Замените пассивный причастный оборот активным.

Образец: Поверхность, увеличенная выростами. — Выросты, увеличивающие поверхность.

Зачаток зародыша, образуемый бластомерами. Трофобласт, образуемый поверхностными клетками.

Материнский организм, связанный плацентой с зародышем. Питание, обеспеченное плацентой.

Задание 4. Замените глагольные словосочетания предложениями.*Образец:* Происходит слияние гамет. — Гаметы сливаются.

Происходит дробление зиготы. Происходит образование бластомер. Происходит разделе- ние зародышевых клеток на внутренний и поверхностный слои. Происходит скопление жидкости. Происходит внедрение зародыша в слизистую оболочку матки.

Задание 5. Замените предложения глагольными словосочетаниями.

Зародыш имплантируется в слизистую оболочку матки. Поверхностные клетки образуют трофобласт. Трофобласт выделяет фермент. Фермент разжижает поверхностный слой слизис- той оболочки матки. Слизистая оболочка утолщается. В ней разрастаются сосуды и железы.

Задание 6. Разделите предложения, содержащие две и больше единиц информации, на простые предложения.

Дробясь, зародыш продвигается в сторону полости матки. Движение продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в бластулу. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток, образующих зачаток зародыша. Поверхностные клетки, образующие трофобласт, выделяют фермент, разжижающий поверхностный слой сли- зистой оболочки матки. Вначале хорион имеет ворсинки со всех сторон, затем эти ворсинки сохраняются только на стороне, обращённой к стенке матки.

Задание 7. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ ЗАРОДЫША ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ

Первая неделя развития зародыша — это период дробления зиготы на дочерние клетки. Дробясь, зародыш одновременно продвигается по маточной трубе в сторону полости матки. Это продолжается 3—4 дня, в течение которых зародыш превращается в комочек клеток — бла- стулу. Образуются крупные тёмные и мелкие светлые клетки — бластомеры. В последующие дни зародыш продолжает дробиться уже в полости матки. В конце 1-й недели происходит чёт- кое разделение на поверхностный слой, представленный мелкими светлыми клетками, и внут- ренний — скопление крупных тёмных клеток — бластомеров, образующих зачаток зародыша.

К концу 1-й недели развития зародыш внедряется в слизистую оболочку матки, происходит его имплантация. Поверхностные клетки, образующие пузырёк — трофобласт1, выделяют фер- мент, разжижающий поверхностный слой слизистой оболочки матки. К моменту овуляции сли- зистая оболочка матки утолщается в 3—4 раза (до 8 мм). В ней разрастаются маточные железы и сосуды. В разрыхлённую слизистую оболочку матки внедряется зародыш. Трофобласт даёт массу выростов — ворсинок, что увеличивает поверхность соприкосновения зародыша с тканями ма- теринского организма, и превращается в питательную оболочку зародыша (хорион). Из хориона и прилежащей к нему слизистой оболочки матки развивается новый орган — плацента, который связывает материнский организм с зародышем и обеспечивает питание последнего.

Б. Подготовьтесь рассказать о процессе развития зародыша человека в течение первой недели. Составьте уточняющие вопросы к услышанной информации.

ТЕКСТII

Задание1.Прочитайтесуществительные,обозначающиепроцессы,и скажите, от каких глаголов они образованы.

Окостенение, рождение, разрушение, рост, рассасывание, прорастание.

Задание 2. Скажите, от каких глаголов образованы причастия.

Окостеневающий эпифиз, костеобразующая функция, образовавшаяся кость, образую- щиеся костные клетки, разрушающийся хрящ, разрастающиеся костные клетки.

Замените данные словосочетания предложениями.

Задание3.Разделитепредложения,содержащие несколько единиц информации, на простые предоложения.

Молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие клетки, формируя на поверхности хряща костную пластинку. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Располагаясь рядом с сосудами в костномозговой полости, а также пронизывая ретикулярную ткань, клетки эмбриональной соединительной ткани дают

начало красному костному мозгу.

Задание 4. Прочитайте предложения с причастными оборотами. Замените причастные обороты предоложениями со словом «который».

Ядро окостенения разрастается и становится костным эпифизом, построенным из губчатого вещества. Лопатка развивается из 2 костей, участвующих в плечевом поясе низших назем

ных позвоночных. Соединительная ткань, врастающая внутрь хряща вместе с сосудами, образует молодые костные клетки. Кости конечностей развиваются на основе хряща, напоминающего по своей форме уменьшенную кость взрослого человека.

Задание 5. Назовите вид связи между единицами информации в данных предложениях (причина — следствие, ведущий процесс — зависимый процесс, условие процесса — развитие процесса, инфор7 мация — вывод).

Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Когда первичные и вторичные точки окостенения объединяются в одну кость, рост кости заканчивается. По мере рассасывания энхондрально образовавшейся кости и прорастания клеток эмбриональной соединительной ткани внутрь кости в толщине диафиза появляется костномозговой канал трубчатых костей.

Задание 6. А. Прочитайте текст. Составьте его схему или план.

РАЗВИТИЕ КОСТЕЙ

Формирование костей, особенно длинных, происходит из нескольких точек окостенения. Первая появляется в средней части хряща (в будущем диафизе) на 8-й неделе эмбриогенеза и постепенно распространяется в стороны, в направлении эпифизов, до тех пор пока не сформи- руется вся кость. Вначале внутренний слой надхрящницы продуцирует молодые костные клет- ки (остеобласты), которые откладываются на поверхности хряща. Надхрящница превращается в надкостницу, а образующиеся молодые костные клетки наслаиваются на предыдущие, фор- мируя на поверхности хряща костную пластинку. Вокруг кровеносных сосудов костные клетки откладываются концентрическими рядами, образуя костные канальцы. Таким образом, за счёт надкостницы кость растёт в толщину. Одновременно костная ткань начинает образовываться внутри хряща. В хрящ со стороны надкостницы прорастают кровеносные сосуды, хрящ начи- нает разрушаться. Врастающая внутрь хряща вместе с сосудами соединительная ткань образует молодые костные клетки, располагающиеся в виде тяжей около разрушающегося хряща. Раз- растающиеся тяжи костных клеток формируют на месте внутренних слоёв хряща типичное губ- чатое костное вещество. Такой способ образования кости (внутри хряща) получил название энхондрального.

На последнем месяце внутриутробной жизни и после рождения точки окостенения появляются в эпифизах, которые до этого оставались хрящевыми. В некоторых крупных эпифизах образуется по 2—3 точки окостенения. Они увеличиваются в размерах, хрящ постепенно разру- шается изнутри, а на его месте энхондральным способом образуется костная ткань. Несколько позже эпифизы начинают окостеневать и с поверхности. В итоге хрящевыми остаются сустав- ной хрящ и хрящевая прослойка между окостеневающим эпифизом и костным диафизом — эпифизарный хрящ. Эпифизарный хрящ выполняет костеобразующую функцию в течение пост- натального роста кости, пока кость не достигнет своих окончательных размеров (18—25 лет). К этому времени эпифизарный хрящ замещается костной тканью, эпифиз срастается с диафи- зом и кость представляет единое целое. Вследствие костеобразующей функции эпифизарного хряща трубчатая кость растёт в длину. Так же как эпифизы трубчатых костей, окостеневают губчатые кости. В них нередко закладывается несколько точек окостенения. Когда они объеди- няются в одну кость, прослойки между ними исчезают, рост кости заканчивается.

Б. Расскажите о том, как происходит формирование трубчатых и губчатых костей.

В. Проследитепосвоему плануили схеме, вся ли информация

изложена. Задайте отвечающемустудентууточняющиевопросык пропущенной им информации.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению текстового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании,

например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении текстового задания

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на экзамене

Критерии оценки знаний должны устанавливаться в соответствии с требованиями к профессиональной подготовке, исходя из действующих учебных планов и программ, с учётом характера конкретной дисциплины, а также будущей практической деятельности выпускника.

В качестве исходных рекомендуется общие критерии оценок: «ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивал при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, свободно читает результаты анализов и других исследований и решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой и методами исследования в объеме, необходимом для практической деятельности; увязывает теоретические аспекты предмета с практическими задачами владеет знаниями основных принципов инженерной геологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи; умеет трактовать лабораторные и инструментальные исследования в объеме, превышающем обязательный минимум.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследований.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах

экзаменатора.

Рекомендуемые границы оценок:

«отлично» - 91% правильных ответов,

«хорошо» - 81-90% правильных ответов,

«удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов,

«неудовлетворительно» - 70% правильных ответов.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.05.2026	Дышечева Марят Мухамедовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 01.06.2026	Болокова Нуриет Кадырбечевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 02.06.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.56 Симуляционное обучение*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Тестирование;

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинские технологии в профессиональной деятельности.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	выполнение практических навыков на симуляционном оборудовании.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование; выполнение практических навыков на симуляционном оборудовании.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование; выполнение практических навыков на

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					симуляционном оборудовании.
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование; выполнение практических навыков на симуляционном оборудовании.
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;					
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование; выполнение практических навыков на симуляционном оборудовании.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
массового поражения.					
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Репетиционное тестирование для проведения промежуточной аттестации.

Ссылка на репетиционное тестирование - selftest.mededtech.ru

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ РЕПЕТИЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

Для работы в программе зайдите по ссылке https://selftest.mededtech.ru или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов.

ПЕРВИЧНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ

В модуле «Репетиционный экзамен» предусмотрена самостоятельная регистрация пользователей. Для первичной регистрации в Системе зайдите по ссылке https://selftest.mededtech.ru или нажмите кнопку Репетиция на сайте Методического центра аккредитации специалистов и на титульной странице системы нажмите на кнопку «Зарегистрироваться».

В раскрывшемся окне «Регистрация» введите адрес электронной почты (используется в качестве логина) и дважды введите свой индивидуальный пароль (затем в личном кабинете Вы сможете изменить его). Нажмите кнопку «Зарегистрироваться», после чего Вы получите доступ к рабочим интерфейсам Системы.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАРОЛЯ В СИСТЕМЕ

Если Вы забыли пароль, Вы всегда можете восстановить его. Для этого в окне входа в Систему нажмите кнопку «Сбросить пароль»

После перехода на страницу «Восстановление пароля» укажите адрес электронной почты, введенный Вами при регистрации, и нажмите кнопку «Сбросить пароль».

После этого Вам на указанный адрес электронной почты придет письмо с инструкцией по восстановлению пароля. Далее перейдите по ссылке из полученного письма и введите новый пароль

ВВОД/РЕДАКТИРОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

После входа в Систему на странице «Личная информация» Вы можете ввести и отредактировать свои личные данные:

· ввести или изменить обращение (имя пользователя в Системе);

· изменить пароль;

· выбрать образовательную организацию;

· указать, что Вы являетесь студентом последнего курса, или отменить этот признак;

· указать одну или несколько специальностей, по которым Вы планируете пройти пробное тестирование

Для добавления в список специальностей новой специальности нажмите кнопку «Добавить специальность». В раскрывшемся окне выберите требуемую специальность. При этом Вы можете воспользоваться поиском в списке. Для этого внесите требуемую специальность или часть ее названия в верхнюю строку сайта Методического центра аккредитации специалистов. В списке отобразятся элементы, начинающиеся (привключенном флажке) с указанного текста или содержащие (при выключенном флажке) указанный текст. Выбрав специальность, нажмите кнопку «Закрыть».

Для удаления специальности из списка нажмите значок слева от нее. После внесения изменений в личные данные нажмите кнопку «Сохранить» в левом нижнем углу рабочей панели.

ПЕРЕХОД В РЕЖИМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА

Для прохождения тестирования перейдите в пункт навигатора «Тестирование». В нем отображается список всех выполненных Вами попыток тестирования. Для начала новой попытки нажмите кнопку «Пройти тестирование».

В раскрывшемся окне отображается список специальностей, которые Вы предварительно выбрали на странице «Личная информация». Нажмите на ссылку с требуемой специальностью, по которой Вы будете выполнять тестирование. При этом автоматически сформируется тестовый вариант – набор из 60 тестовых заданий из банка тестовых заданий по указанной специальности, и откроется окно для выполнения этого теста.

Если Вы уже начинали попытку, но вышли из режима выполнения теста, не завершив ее, и при этом время (60 минут), отведенное на эту попытку, еще не истекло, попытка является активной, и Вы можете вернуться к ней. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» в строке с активной попыткой нажмите значок в столбце «Перейти к тестированию».

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА

При переходе к новой попытке тестирования Вам откроется карточка теста. В ней нажмите кнопку «Перейти к первому вопросу».

При переходе к первому вопросу отобразится страница с заданием 1. На ней отображается вопрос и варианты ответов. На одной странице отображается одно тестовое задание. Выберите правильный ответ, нажав на значок слева от него. Для перехода к следующему тестовому заданию нажмите кнопку «Далее» в левом верхнем углу.

Если Вы решили исправить ответ, вернитесь к соответствующему номеру задания и выберите другой вариант ответа. Для перехода на задания воспользуйтесь кнопками в левом верхнем углу страницы. Для последовательного перехода по заданиям к началу и концу списка используйте кнопки «Назад» или «Далее». Для перехода на определенное задание нажмите кнопку «К списку вопросов».

В правом верхнем углу страницы отображается время, оставшееся до окончания теста. Выполнив все задания и проверив их, нажмите на кнопку «Завершить тестирование» и в открывшемся окне подтвердите намерение выполнить это действие

После этого Вы не сможете изменить выбранные ответы в выполненных заданиях и выбрать ответ на вопрос в невыполненных заданиях. При этом откроется страница с результатами тестирования.

На данной странице отображается процент верных ответов, время, фактически затраченное на тест, и список заданий, в котором для каждого задания указан порядковый номер и текст вопроса, а также условное обозначение результата: верный ответ, неверный ответ или ответ на вопрос не получен. Нажав на соответствующий значок, Вы сможете просмотреть текст задания, выбранный Вами ответ и выделенный зеленым цветом правильный ответ.

ВЫГРУЗКА ПРОТОКОЛА О РЕЗУЛЬТАТАХ ПОПЫТКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

В течение суток после завершения попытки тестирования Вы можете скачать протокол с выбранными Вами ответами по всем заданиям. Для этого в пункте навигатора «Тестирование» нажмите кнопку «Обновить историю», расположенную над таблицей попыток, после чего в строке с недавно завершенной попыткой появится значок в столбце «Скачать протокол».

Нажмите на указанный значок. В открывшемся стандартном окне выберите вариант – сохранить файл формата MS Word с протоколом или открыть его в этом редакторе.

2. Перечень практических навыков (на манекене) для проведения промежуточной аттестации.

1. Диагностика клинической смерти (оценить сознание пациента, оценить дыхание пациента, оценить кровообращение пациента).

2. СЛР при внезапной остановке кровообращения (диагностика клинической смерти, выполнение компрессии, выполнении искусственного дыхания).

3. Экстренная помощь при

кардиогенном шоке;

отеке легких;

анафилактическом шоке;

желудочно-кишечном кровотечении;

бронхообструктивном синдроме;

тромбоэмболии легочной артерии;

спонтанном пневмотораксе;

гипо- и гипергликемии;

остром нарушении мозгового кровообращения;

расслоении аневризмы аорты;

эпилептическом приступе.

3. Ситуационные задачи (кейс-задания).

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение аккредитуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

В рамках подготовки к третьему этапу аккредитации специалистов - решение ситуационных задач - открыт репетиционный экзамен. Вход через кнопкуРепетицияили ссылкуhttps://selftest.mededtech.ru

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются три типа вопросов:

Закрытая форма	Наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил
Открытая форма	Вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»)
Установление соответствия	В данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 95% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 70% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 70% тестовых заданий.

Требования к решению ситуационных задач (кейс-задания)

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа обучающимся на 12 вопросов, содержащихся в каждой из 2 ситуационных задач.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого обучающегося осуществляется с

использованием информационных систем автоматически путем их выборки из Единой базы оценочных средств.

На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено»	Выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
«Не зачтено»	Выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Бушуй Екатерина Сергеевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.50 Стоматология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, перечень практических навыков, реферат, контрольная работа, вопросы к зачёту
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, перечень практических навыков, реферат, контрольная работа, вопросы к зачёту
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
форме					
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тест, ситуационные задачи, перечень практических навыков, реферат, контрольная работа, вопросы к зачёту
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов для контрольной работы:

1.Безметалловые ортопедические конструкции, показания и противопоказания к применению.

2. Сравнительная характеристика металлокерамических и безметалловых зубных протезов.

3. Термопластические материалы в стоматологии. История возникновения, свойства.

4. Особенности нейлоновых конструкций.

5. Показания и противопоказания к применению протезов из термопластических материалов.

6. Преимущества и недостатки нейлоновых зубных протезов.

7. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных зубными протезами (Василенко, Гаврилов). Клиника, дифференциальная диагностика и лечение хронической травмы.

8.Токсические и аллергические стоматиты. Этиология, патогенез и клиника.

9.Гальванический синдром. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.

10. Показания и методика изготовления протезов с применением мягких прокладок. Объемное моделирование.

11. Принципы профилактики и ортопедическое лечение при онкологической предрасположенности.

12. Ортопедическое лечение при остеопластике (фиксирующие шины Бетельмана, Оксман, Ванкевич). Непосредственное и раннее протезирование.

13.Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Платинум- силиконы. Пигментные силиконы для внутренней и наружной покраски лицевых протезов.

14. Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Клинико-лабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты сной реабилитации пациентов.

16. Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий.

17. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).

Перечень практических навыков (раздел 1)

1. Умение организовать рабочее место врача стоматолога-терапевта с учетом требований

2. Умение проводить основные методы обследования твердых тканей зуба.

3. Умение проводить ЭОД твердых тканей зуба.

4. Умение оценить состояние твердых тканей зуба и около зубных тканей по данным рентгенографии.

5. Умение проводить лечение кариеса различной локализации и глубины поражения.

6. Создание эндодонтического доступа в области различных групп зубов.

7. Определение рабочей длины корневого канала

8. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «StepBack».

9. Проведение инструментальной обработки корневых каналов методом «CrownDown».

10. Проведение инструментальной обработки труднопроходимого корневого канала

11. Проведение медикаментозной обработки корневых каналов.

12. Пломбирование корневых каналов.

13. Определение состояния десны (цвет, форма межзубных сосочков, кровоточивость, степень рецессии)

14. Выявление пародонтальных карманов, их глубины и характеристика их содержимого

15. Определение степени подвижности зубов

16. Выявление фуркационных дефектов

17. Проведение индексной оценки состояния тканей пародонта (индекс РМА, ПИ, КПИ, CPITN)

18. Умение составлять план лечения воспалительных заболеваний пародонта

19. Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений ручным и ультразвуковым методами

20. Проведение временного шинирования зубов

22. Промывание и введение лекарственных препаратов в пародонтальные карманы

23. Проведение ультразвуковой обработки пародонтальных карманов

24. Наложение лечебных и защитных повязок и биопленок

25. Проведение закрытого кюретажа

26. Проведение открытого кюретажа

27. Определение и описание первичных инфильтративных морфологических элементов поражения СОПР.

28. Определение и описание первичных экссудативных морфологических элементов поражения СОПР.

29. Определение и описание вторичных морфологических элементов поражения СОПР.

30. Проведение забора материала со СОПР методами соскоба, отпечатка, перепечатка

31. Интерпретация результатов обследования и постановка диагноза с учетом Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

32. Умение подбирать лекарственные препараты для лечения заболеваний СОПР (антисептики, противовоспалительные, антимикробные, противогрибковые, противовирусные, фибринолитические, кератопластические и тд.).

33. Выявление и устранение местных травмирующих факторов.

Темы рефератов

Раздел 1.

1. Признаки эмоционального напряжения у пациента на приеме у врача стоматолога.

2. Обоснование необходимости психологической коррекции и психомедикаментозной подготовки пациентов.

3. Клинико-фармакологическая характеристика и дифференцированное применение малых транквилизаторов и седативных средств у стоматологических пациентов.

4. Анестезиологическая защита пациентов.

5. Классификация местных видов анестезии.

6. Классификация анестетиков местного действия.

7. Методы проводниковой анестезии.

Тесты

Пример тестовых заданий (раздел 2).

Укажите номер правильного ответа.

1. Назовите основные части формирующего аппарата А.И. Бетельмана:

1) фиксирующая

2) стабилизирующая

3) репонирующая, формирующая

4) фиксирующая, формирующая

Эталон ответа: 4

2. **Какие мышцы принимают участие в выдвижении нижней челюсти вперед:**

1) височная

2) кивательная

3) наружная крыловидная

4) внутренняя крыловидная

Эталон ответа: 3

3. Курляндский В.Ю. укреплял экзопротезы уха:

1) при помощи магнитов

2) при помощи клея на основе эпоксидных смол

3) при помощи стальной пружины

4) при помощи клея

Эталон ответа: 2

Пример тестовых заданий к практическому занятию 3 (раздел 1).

Выбрать правильный вариант ответа

1 На первом этапе оказания помощи при анафилактическом шоке применяют:

нашатырный спирт

нитроглицерин

адреналин

сибазон

эуфиллин

Эталон ответа: 3

2 При гипертоническом кризе используют:

нашатырный спирт

преднизалон

коринфар

нитроглицерин

кофеин

Эталон ответа:3

3 При астматическом кризе используют:

1) нашатырный спирт

2) димедрол

3) коринфар

4) беротек или сальбутамол

5) нитроглицерин

Эталон ответа: 4

4. При гипогликемической коме назначают:

1) диазепам

2) раствор глюкозы

3) инсулин

4) димедрол

5) нитроглицерин

Эталон ответов: 2

5. При отеке легких необходимо:

1) уложить больного и ввести сердечные гликозиды

2) перевести больного в положение сидя и дать нитроглицерин

3) перевести больного в положение сидя и дать беротек или сальбутамол

4) уложить больного и придать ногам возвышенное положение

5) дать нашатырный спирт

Эталон ответа: 2

6. При коллапсе эффективны:

1) коринфар

2)нашатырный спирт

3) нитроглицерин

4) мезатон

5) димедрол

Эталон ответа: 4

Пример ситуационной задачи «Современные методы диагностики и лечения пульпита. Критерии качества эндодонтического лечения».

Пациент Н., 35 лет обратился с жалобами на длительные ноющие боли в зубе 3.4 от горячего, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: Несколько лет назад зуб был лечен по поводу кариеса, пломба выпала. К врачу не обращался. Объективно: Кожные покровы и красная кайма губ без изменений, подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, асимметрии лица нет. Движения в ВНЧС плавные, в полном объеме. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта без видимых патологических изменений, влажная, блестящая, бледно-розового цвета.

Местно: На жевательной поверхности зуба 3.4 имеется обширная кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Поверхностное зондирование и перкуссия безболезненны.

Дообследуйте пациента.

Поставьте диагноз.

Метод лечения

Эталоны ответов.

1. Термодиагностика, рентгенологическое исследование, ЭОД

2. Хронический гангренозный пульпит зуба 3.4

3. Витальная экстирпация

Примеры ситуационных задач.

1. Укажите, из каких пространственных дефектов состоит данный комбинированный дефект средней зоны лица.

2. Как называется хирургическое удаление содержимого орбиты.

3. Укажите общее количество и отдельные названия полостей требуемых разграничения при протезировании данного дефекта средней зоны лица. 4. Укажите виды ретенционных механизмов применяемых при фиксации окуло-орбитального протеза.

Ответ:

1. Данный комбинированный дефект средней зоны лица включает в себя послеоперационный дефект верхней челюсти слева (видно по ассиметричной левой стороне) и дефект окулоорбитального пространства.

2. Хирургическое удаление содержимого орбиты называется экзентерацией орбиты.

3. Общее количество требуемых разобщения полостей – 3 – полость рта, полость носа, орбитальная полость.

4. Скуло-орбитальные протезы фиксируются : А. На орбитальных имплантатах, Б. На основании механической ретенции, с использованием естественных поднутрении органодефицитного пространства и/или с помощью очковой оправы, В. С применением специальных, биоадаптированных химических адгезивов.

Письменная контрольная работа «Оказание комплексной лечебно-профилактической помощи пациентам с заболеваниями твердых тканей зуба на амбулаторном приеме».

Вариант 1

1. Понятие о кариесогенной ситуации. Факторы, определяющие кариес-резистентность и кариес-восприимчивоть твердых тканей зуба. Способы повышения резистентности эмали.

2. Критерии качества эндодонтического лечения.

Вариант 2

1. Системная гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Профилактика. 2. Ошибки и осложнения в эндодонтии.

Вопросы к зачёту по дисциплине «Стоматология»

1. Организация стоматологической помощи населению. Организация работы и оснащение стоматологической клиники.

2. Инфекционный контроль в стоматологии.

3. Мероприятия по охране труда и технике безопасности.

4. Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке.

5. Диагностика и неотложная помощь при коллапсе.

6. Диагностика и неотложная помощь при обмороке.

7. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.

8. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта.

9. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. 10. Психологическая подготовка и анестезиологическая защита пациента.

11. Местное обезболивание в стоматологии.

12. Классификация анестетиков местного действия.

13. Современные технологии диагностики и лечения кариеса.

14. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов возникающих до прорезывания.

15. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов возникающих после прорезывания.

16. Принципы одонтопрепарирования поражений твердых тканей зубов

17. Принципы реставрации твердых тканей зуба современными материалами.

18. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения пульпита.

19. Современные методы диагностики и эндодонтического лечения периодонтита.

20. Критерии качества эндодонтического лечения. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Повторное эндодонтическое лечение.

21. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.

22. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация.

23. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.

24. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.

25. Декубитальная язва. Клиника, диф.диагностика, лечение.

26. Вирусные поражения СОПР. Клиника, диф.диагностика, лечение.

27. Пузырные дерматозы. Клиника, диф.диагностика, лечение.

28. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта. Онконастороженность

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную

последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к зачёту

Зачёт может проводиться в форме устного опроса по вопросам, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Вопросы к зачёту утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

Критерии оценки знаний на зачёте

Экзаменатор может проставить зачёт без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Отметка «зачтено» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.

Отметка «незачтено» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Требования к докладу, реферату

Соответствие содержания заявленной тематике; Соответствие общим требованиям написания; Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок; Чёткая композиция и структура, наличие содержания; Логичность и последовательность в изложении материала; Представленный в полном объёме список использованной литературы; Корректно оформленный список использованной литературы; Наличие ссылок на использованную литературу в тексте; Способность к анализу и обобщению информационного материала, степень полноты обзора состояния вопроса; Обоснованность выводов; Самостоятельность изучения материала и анализа; Отсутствие фактов плагиата.

Критерии оценивания доклада, реферата

Написание доклада, реферата учитывается при постановке зачётной оценки по итогам прохождения курса. Доклад, реферат оцениваются следующим образом.

5 баллов– содержание соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления; имеет чёткую композицию и структуру; в доклада отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

4 балла– содержание соответствует заявленной в названии тематике; оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

3 балла– содержание соответствует заявленной в названии тематике; в целом работа оформлена в соответствии с общими требованиями написания, но есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом представляет собой самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

2 балла– содержание соответствует заявленной в названии тематике; отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; доклад не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст представляет собой непереработанный текст другого автора (других авторов).

При оценивании 2 баллами работа должна быть переделана в соответствии с полученными замечаниями и сдана на проверку заново.

Не получив максимальный балл, студент имеет право с разрешения преподавателя доработать работу, исправить замечания и вновь сдать её на проверку.

Критерии оценки практического навыка

Отметка «Незачтено» - Студент не может раскрыть содержание основного вопроса, отсутствуют знания по разделу 1 «Клиническая терапевтическая стоматология». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый теоретический материал, нарушил алгоритм выполнения практического навыка.

Отметка «Зачтено» - Студент способен полно раскрыть содержание основного вопроса по модулю №1 «Клиническая терапевтическая стоматология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый теоретический материал, соблюдает алгоритм выполнения практического навыка.

Критерии оценивания письменной контрольной работы

Оценка «Неудовлетворительно» - Студент не может раскрыть содержание основного (дополнительного) вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам предлагаемой темы. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.

Оценка «Удовлетворительно» - Студент способен частично раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, демонстрирует знание классификаций, имеет представление по общим вопросам темы. Студент демонстрирует умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал.

Оценка «Хорошо» - Студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержания темы.

Оценка «Отлично» - Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал. Студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания содержания темы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Цей Бинас Искендер
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовгенов Вячеслав Борисович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.34 Судебная медицина*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним			
11			Судебная медицина
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ПКУВ-6.2 Проводит анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных			
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
11			Судебная медицина
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-3: Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним					
ОПК-3.1 Демонстрирует способность к противодействию применения допинга и борьбе с ним					
Знать: основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте; механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним: проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения.					
Владеть: навыками проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-6: Способен к участию в решении научно-исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях					
ПКУВ-6.2 Проводит анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных					
Знать: основы анализа научно-медицинской информации с учетом доказательной медицины, современные теоретические и эмпирические методы научных исследований, основы применения статистических методов в медико-биологических исследованиях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет
Уметь: - составлять отчеты (разделы отчета), литературные обзоры, доклады по теме или ее разделу (этапу задания), - использовать научно - медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт, реализовывать на практике знания и умения по представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - принципами работы основного лабораторного	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оборудования, основами применения методов доказательной медицины при проведении научных исследований,- навыками публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.			допускаются пробелы		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету по дисциплине «Судебная медицина»

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.

2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.

3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.

4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.

5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.

6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.

7. Судебно-медицинская классификация смерти.

8. Классификация трупных явлений.

9. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.

10. Ранние трупные явления.

11. Консервирующие поздние трупные явления.

12. Разрушающие поздние трупные явления.

13. Принципы и методы установления давности наступления смерти.

14. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.

15. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.

16. Трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.

17. Заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа): его основные части и содержание.

18. Особенности исследования расчлененных трупов.

19. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.

20. Эксгумация: цели, порядок проведения, значение.

21. Детоубийство и его виды.

22. Понятия новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности и продолжительности внутриутробной жизни младенца.

23. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.

24. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.

25. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.

26. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.

27. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.

28. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.

29. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.

30. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.

31. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.

32. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.

32. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.

33. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.

34. Эксгумация: цели, порядок проведения, роль врача-специалиста в судебной медицине.

35. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.

36. Классификация травмирующих средств: понятие оружия, орудий, предметов.

37. Классификации механических повреждений по судебно-медицинской значимости - специфические, характерные, нехарактерные, симулирующие.

38. Ссадины и кровоподтеки, раны и переломы от действия тупых предметов, диагностика и судебно-медицинское значение.

39. Повреждения, наносимые автомобильным и рельсовым транспортом; их значение в установлении механизма и характера травмы для экспертизы и практического здравоохранения.

40. Виды и механизмы автомобильной травмы.

41. Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты, на плоскости и на лестничном марше.

42. Повреждения, причиняемые острым оружием.

43. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.

44. Элементы огнестрельного ранения, их диагностика.

45. Принципы установления дистанции выстрела.

46. Повреждающие факторы и особенности экспертизы взрывной травмы.

47. Судебно-медицинская классификация асфиксий.

48. Диагностика повешения, удавления петлей и руками.

49. Закрытие отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.

50. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.

51. Поражение техническим и атмосферным электричеством.

52. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.

53. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.

54. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.

55. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.

56. Отравление угарным газом.

57. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).

58. Отравление фосфорорганическими и хлорорганическими соединениями.

59. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.

60. Пищевые отравления бактериального и не бактериального происхождения.

Темы рефератов по дисциплине «Судебная медицина»

1. Внезапная смерть

2. Воздействие низких температур на организм человека. Маниакально-депрессивный психоз

3. Действие на человека температурных факторов

4. Лекции по судебной медицине

5. Медицинские и правовые аспекты. Изнасилование

6. Механическая асфиксия от сдавления шеи, грудной клетки и живота

7. Особенности административной, дисциплинарной и гражданско-правовой ответственности в медицинской практике

8. Повреждения тупыми твердыми и острыми предметами

9. Повреждения, причиняемые острыми предметами. Огнестрельные повреждения

10. Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы

11. Производство по применению принудительных мер медицинского характера

12. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза

13. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами

14. Умирание и смерть. Трупные изменения

Примерные тестовые задания по дисциплине «Судебная медицина»

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

а) № 196 +

б) № 190

в) № 202

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:
а) предложение учреждения медицинского страхования

б) определение суда +

в) направление лечебного учреждения

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется этот документ:

а) акт судебно-медицинского исследования

б) акт судебно-медицинской экспертизы

в) заключение эксперта +

3. Из каких разделов состоит заключение эксперта:

а) вводной части, обстоятельств дела

б) исследовательской части

в) оба варианта верны +

4. Подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:
а) эксперт, производивший экспертизу +

б) лицо, назначившее экспертизу

в) свидетели, проходящие по данному делу

5. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

а) разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы
б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы +
в) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы

6. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:
а) задержку сроков проведения экспертизы

б) отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний
в) дачу заведомо ложного заключения +

7. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

а) является ли младенец доношенным, какова причина смерти

б) какова продолжительность внутриутробной жизни

в) оба варианта верны +

8. К ранним трупным изменениям относят:

а) аутолиз +

б) мумификацию

в) торфяное дубление

9. К поздним трупным изменениям относят:

а) трупные пятна

б) торфяное дубление +

в) замерзание трупа

10. В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:

а) ст. №176 +

б) ст. №178

в) ст. №170

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Судебная медицина»

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествиясследует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке - 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1.Назовите достоверные признаки смерти.

2.Установите давность наступления смерти.

3.Определите причину смерти.

4.Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

5.Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней по- верхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите давность наступления смерти.

3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.

4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пи- локарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа - 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите давность наступления смерти.

3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).

4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в которомсделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных

выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»**выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»**выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи.Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременным разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка **«отлично»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«хорошо»** - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«удовлетворительно»** - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка **«неудовлетворительно»** - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 22.04.2026	Ершова Ирина Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.О.23 Топографическая анатомия и оперативная хирургия"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезней
Уметь: применять знания о морфофункциональных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезней
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.			пробелы		
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезней
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					историй болезней
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету по дисциплине

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1.Учение Н.И. Пирогова о коллатеральном кровообращении. Классификация коллатералей, условия их состоятельности. Критические уровни прекращения кровотока артерий верхних конечностей.

2. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.

3. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.

4. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.

5. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.

6. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Особенности у детей. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твёрдой мозговой оболочки).

7. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Грыжи головного мозга, оперативное их лечение.

8. Топография передне-боковой области грудной стенки. Клетчаточные пространства. Хирургическое лечение флегмон грудной стенки.

9. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов. Аномалии развития молочной железы, тактика лечения.

10. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны.

11. Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.

12. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.

13. Хирургическая анатомия плевры, возрастные особенности. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Линбергу, декортикация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.

14. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).

15. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрада Фалло). Трансплантация сердца — показания у детей, техника выполнения.

16. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.

17. Топография печени. Особенности у детей. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.

18. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при билиарной атрезии у детей (операция Касаи). Трансплантация печени у детей.

19. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода установка зонда Блекмора, чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сугиура.

20. Топография селезёнки. Аномалии развития. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия – показания, техника, осложнения, опасности в детском возрасте.

21. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки – внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная),

брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса).

22. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеточника. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.

Вопросы к экзамену по дисциплине

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. Н.И. Пирогов – основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии

2. Значение работ П.А. Куприянова, А.А. Вишневского, Н.Н. Бурденко, В.Ф. Войно-Ясенецкого в развитии отечественной хирургии.

3. Роль и значение Кубанской школы (И.А. Агеенко, В.К. Красовитов, О.В. Дубинкин) в развитии и становлении отечественной школы оперативной хирургии и топографической анатомии.

4. Учение В.Н. Шевкуненко об индивидуальной и возрастной изменчивости органов и систем человека.

5. Хирургическая операция — понятие, классификация, этапы. Требования к хирургическому доступу. Основные оперативные приемы в хирургии. Принципы выхода из операции. Особенности выполнения операций у детей.

6. Трансплантация органов и тканей, история, достижения, перспективы. Органное донорство. Проблемы органного донорства у детей.

7. Современные успехи трансплантологии. Понятие ауто-, алло-, ксенотрансплантации, имплантации. Применение тканевых и клеточных компонентов в лечении дефектов кожного покрова.

8. Кожная пластика: свободная (полнослойным и расщепленным кожным лоскутом) и несвободная (местными тканями, лоскутом на питающей ножке — индийский, итальянский способы, способ Филатова). Показания, сравнительная характеристика.

9. Учение о фасциях и клетчаточных пространствах конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Классификация клетчаточных пространств. Принципы радикального лечения в гнойной хирургии.

10. Топография подмышечной области. Флегмоны подмышечной ямки – этиология, пути распространения гноя, линии разрезов для вскрытия флегмон и затеков, опасности.

11. Топография плеча, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Обнажение плечевой артерии, показания, техника выполнения. Опасности перелома плеча в средней трети.

12. Топография предплечья, фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Пространство

Пирогова-Парона. Разрезы при флегмоне этого пространства.

13. Топография сосудов и нервов верхней конечности. Проекционые линии, опасные зоны выключения кровотока. Проводниковая анестезия ветвей локтевого, лучевого и срединного нервов на кисти.

14. Топография кисти. Пороки развития — синдактилия. Фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Принципы выполнения разрезов на кисти, зона Канавела. Флегмоны кисти – классификация, происхождение, пути распространения гноя, оперативное лечение, опасности.

15. Топография ягодичной области. Блокада седалищного нерва – показания, техника выполнения. Особенности остановки кровотечения при ранениях ягодичной области.

16. Топография бедра. Топография бедренного треугольника, бедренно-подколенного канала.

Флегмоны бедра, этиология, пути распространения гноя, лечение.

17. Топография подколенной ямки. Бедренно-подколенный канал, голенно-подколенный канал. Доступ к подколенной артерии в подколенной ямке, на бедре и на голени. Опасности перелома бедра в нижней трети.

18. Топография голени. Верхний и нижний малоберцовые, пяточный и лодыжковый каналы. Флегмоны стопы и голени – пути распространения гноя, хирургическое лечение.

19. Топография стопы. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки стопы. Сообщение между ними. Флегмоны стопы. Пути распространения гноя. Принципы хирургического лечения.

20. Хирургия сосудов – история, современные успехи и перспективы. Виды доступов к магистральным артериям. Сосудистый шов — принципы, требования к его выполнению.

Особенности выполнения сосудистого шва у детей разного возраста. Эндоваскулярная хирургия.

21. Учение Н.И. Пирогова о коллатеральном кровообращении. Классификация коллатералей, условия их состоятельности. Критические уровни прекращения кровотока артерий верхних конечностей.

22. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.

23. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.

24. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.

25. Топография, проекционные линии артерий верхних конечностей. Хирургическое лечение острой артериальной непроходимости. Эмболэктомия прямым и непрямым путем (по Фогарти, Р.Р. Вредену).

26. Топография подключичных артерий и вен, отделы. Лопаточный круг коллатерального кровообращения и его значение. Доступы к подключичной артерии. Катетеризация подключичной вены.

27. Топография вен нижних конечностей, поверхностная и глубокая венозные системы. Хирургическое лечение варикозной и посттромбофлебитической болезней.

28. Топография нервов нижних конечностей. Блокада, обнажение седалищного нерва. Шов нерва.

29. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Классификация по показаниям, способу рассечения мягких тканей, по отношению к надкостнице, по способу пластики. Особенности выполнения ампутаций в детском возрасте.

30. Ампутация голени одно- и двухлоскутным способом. Понятие порочной культи, меры профилактики. Особенности выполнения ампутаций в детском возрасте.

31. Ампутация бедра двухлоскутным способом. Показания, техника выполнения. Особенности ампутаций при облитерирующем атеросклерозе.

32. Ампутации на стопе (по Гаранжо, Лифранку, Шопару, Шарпу, трансметатарзальная). Особенности ампутаций при сахарном диабете, огнестрельных повреждениях.

33. Топография коленного сустава. Пункция: показания, техника выполнения. Артротомия коленного сустава: парапателлярная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому.

34. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.

35. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Особенности у детей. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твёрдой мозговой оболочки).

36. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Грыжи головного мозга, оперативное их лечение.

37. Артериальное кровоснабжение мозгового отдела головы. Виллизиев круг и клиническое значение его состояния. Аномалии развития сосудов головного мозга, артериовенозные мальформации. Гидроцефалия, оперативное лечение.

38. Топография височной области мозгового отела черепа, сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка, опасности. Хирургическое лечение абсцессов мозга.

39. Топография околоушно-жевательной области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, их сообщение. Сосудисто-нервные пучки. Особенности хирургической обработки ран лица. Расщелины верхней губы и нёба, их оперативное лечение.

40. Топография глубокой области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства. Флегмоны глубокой области лица, пути распространения гноя, опасности. Хирургическое лечение.

41. Кровоснабжение и иннервация области лица. Обнажение и перевязка лицевой, язычной артерий. Блокада ветвей тройничного нерва.

42. Топография области шеи, возрастные особенности. Отделы и треугольники, сосудисто-нервные пучки. Флегмоны шеи – происхождение, пути распространения гноя, лечение.

43. Топография щитовидной и паращитовидных желез. Операции на щитовидной железе: энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру. Тиреоидэктомия. Паратиреоидэктомия.

44. Топография фасций и клетчаточных пространств шеи. Классификация доступов к органам шеи. Аномалии развития органов шеи — срединные и боковые свищи шеи, мышечная кривошея.

45. Топография сонного треугольника шеи. Возможности перевязки ветвей общей сонной артерии. Каротидная эндартерэктомия. Особенности и опасности обработки ран шеи.

46. Топография бокового треугольника шеи. Послойное строение, содержимое. Доступы к шейному отделу пищевода. Особенности тактики при ранениях пищевода.

47. Топография предлестничного, межлестничного и лестнично-позвоночного треугольников шеи. Катетеризация подключичной вены.

48. Топография глотки, гортани, трахеи. Классификация оперативных доступов к органам шеи, сравнительная их оценка. Коникотомия.

49. Топография трахеи. Трахеостомия у взрослых и детей. Виды, показания, техника, опасности и осложнения. Микротрахеостомия, коникотомия.

50. Топография грудной стенки. Блокада межреберных нервов. Поднадкостничная резекция ребра. Показания, техника операции и осложнения. Воронкообразная деформация грудной клетки.

51. Топография переднебоковой области грудной стенки. Клетчаточные пространства. Хирургическое лечение флегмон грудной стенки.

52. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов. Аномалии развития молочной железы, тактика лечения.

53. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны. Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.

54. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.

55. Хирургическая анатомия плевры, возрастные особенности. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Линбергу, декортикация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.

56. Хирургическая анатомия легких, возрастные особенности. Долевое, сегментарное строение легких, правый и левый корни легких. Оперативные доступы к легким. Пульмонэктомия.

57. Топография диафрагмы. Слабые места. Доступы к поддиафрагмальному пространству.

Врождённые грыжи диафрагмы. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, хирургическое их лечение — операция Ниссена.

58. Тктика хирурга при проникающих и непроникающих ранениях грудной клетки. Виды пневмотораксов, классификация гемоторакса по П.А. Куприянову. Типичные и атипичные резекции легких.

59. Топография средостения, его отделы. Виды медиастинитов, причины их возникновения, принципы их лечения. Топография вилочковой железы у детей.

60. Топография пищевода, возрастные особенности. Доступы к пищеводу в разных отделах. Особенности тактики при ранениях пищевода. Операции при атрезии пищевода, ахалазиикардии.

61. Хирургическая анатомия пищевода. Особенности кровоснабжения и лимфоттока. Принципы хирургического лечения рака пищевода. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину.

62. Топография дуги аорты и её ветвей, особенности у детей. Взаимоотношение с органами средостения (трахеей, пищеводом, возвратными гортанными нервами). Операции при открытом артериальном протоке, коарктации аорты, расслаивающей аневризме дуги аорты.

63. Артериальное кровоснабжение сердца, правый и левый его типы. Операции при окклюзионных поражениях коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование,

маммарокоронарное шунтирование, чрескожная баллонная ангиопластика), аневризме сердца.

64. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект

межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).

65. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрадаФалло). Трансплантация сердца — показания у детей, техника выполнения.

66. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.

67. Топография перикарда, синусы его, синтопия. Клинико-анатомические предпосылки развития острой и хронической тампонады сердца. Пункция перикарда по Ларрею.

68. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Понятие грыжи. Этапы операции грыжесечения. Особенности хирургического лечения ущемленных грыж.

69. Топография передней брюшной стенки. Слабые места. Особенности строения пупочного кольца. Операции при пупочных грыжах (пластика по Мейо, Сапежко, Лексеру).

70. Анатомическая классификация вентральных грыж. Строение грыжи. Ущемление грыж, виды, особенности оперативного лечения. Операции при грыжах белой линии живота, послеоперационных вентральных грыжах.

71. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый треугольник. Складки и ямки передней брюшной стенки в нижнем отделе. Безнатяжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Особенности при врожденных и скользящих грыжах.

72. Хирургическая анатомия паховых грыж. Косая паховая грыжа, этапы формирования, отличительные особенности. Врождённая паховая грыжа. Пластика передней стенки пахового канала у детей (по Дюамелю, Мартынову, Ру).

73. Хирургическая анатомия пахового канала. Прямая паховая грыжа, отличительные особенности. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому-Крыммову.

74. Топография бедренного канала. Мышечная и сосудистая лакуны. Понятие coronamortis. Операции при бедренной грыже паховым и бедренным способом.

75. Полость живота, брюшная полость, полость брюшины. Классификация оперативных доступов к органам брюшной полости. Лапароцентез, кульдоцентез, лапароскопия.

76. Топография брюшной полости. Возрастные особенности. Синусы, сумки, каналы, связки брюшной полости. Особенности хирургического лечения ранений живота.

77. Топография верхних отделов брюшной полости. Сальниковая, печеночная, преджелудочная сумки. Способы дренирования сальниковой сумки при панкреонекрозе.

78. Области и послойное строение передней брюшной стенки. Техника срединной лапаротомии. Понятие о косопеременных доступах. Доступы к червеобразному отростку – по Волковичу – Дьяконову – МакБурнею, Леннандеру, Шпренгелю.

79. Топография желудка. Гастротомия, показания, техника. Гастростомия постоянная и временная. Хирургическое лечение при прободной язве желудка, пластика по Оппелю-Поликарпову.

80. Хирургическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот I и Бильрот II (в модификациях Гофмейстера-Финстерера, Ру). Постгастрорезекционные осложнения, пути их профилактики.

81. Иннервация желудка. Ваготомия, виды, показания. Пилоропластика, ее виды.Гастроэнтероанастомозы, виды.

82. Связочный аппарат и зоны лимфатического оттока желудка по А. В. Мельникову, классификации Японской ассоциации рака желудка. Гастрэктомия при раке желудка. Понятие лимфодиссекции при раке желудка

83. Топография печени. Особенности у детей. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.

84. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при билиарной атрезии у детей (операция Касаи). Трансплантация печени у детей.

85. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода установка зонда Блекмора, чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сугиура.

86. Топография селезёнки. Аномалии развития. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия – показания, техника, осложнения, опасности в детском возрасте.

87. Хирургическая анатомия жёлчевыводящих путей. Треугольник Калло. Холецистэктомиялапароскопическая и открытая, «от дна» и «от шейки».

88. Топография жёлчевыводящих путей. Отделы холедоха. Билиодигестивные анастомозы. Эндоскопическое рассечение большого дуоденального сосочка.

89. Топография поджелудочной железы. Синтопия, кровоснабжение. Варианты строения протоков. Оперативное лечение рака поджелудочной железы (панкреодуоденэктомия, панкреодуоденальная резекция).

90. Топография тонкой кишки. Проекция, ход брыжейки, кровоснабжение. Требования к шву тонкой кишки. Резекция тонкой кишки, показания, варианты (с брыжейкой и без неё), техника выполнения, требования. Инвагинация кишечника у детей, её оперативное лечение.

91. Хирургическая анатомия тонкого кишечника. Энтеростомия – показания, техника выполнения. Межкишечные анастомозы, виды, техника наложения, особенности. Воспаление меккелева дивертикула, оперативное лечение.

92. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Возрастные особенности. Варианты расположения и хода. Хирургические доступы — по МакБурнею, Леннаднеру, Шпренгелю. Аппендэктомияретроградным и ортоградным способами, этапы выполнения.

93. Хирургическая анатомия толстого кишечника. Требования к шву толстой кишки. Колостомия, виды (каловый свищ и противоестественный задний проход), показания.

94. Толстый кишечник, топография, особенности кровоснабжения и лимфооттока. Право- и левосторонняя гемиколэктомия, особенности. Оперативное лечение болезни Гиршпрунга.

95. Топография забрюшинного пространства (фасции, клетчаточные пространства). Хирургические доступы к почкам и мочеточникам. Паранефральная блокада – показания, техника, осложнения.

96. Топография почки. Синтопия, кровоснабжение, удерживающий препарат. Аномалии и варианты развития. Хирургические доступы. Нефротомия, пиелотомия. Нефрэктомия. Показания, техника выполнения. Трансплантация почки – понятие, показания.

97. Топография мочеточников, мочевого пузыря. Аномалии развития — пузырно-мочеточниковый рефлюкс, экстрофия мочевого пузыря. Особенности соотношения мочеточника с сосудами на разных уровнях. Хирургические доступы. Пункция мочевого пузыря. Эпицистотомия, показания, техника выполнения.

98. Топография абдоминального отдела таза. Фасции и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Отличие у мужчин и женщин. Доступы к предстательной железе и операции на ней.

99. Топография промежностного отдела таза, отделы его. Фасции, клетчаточные пространства. Парапроктит, классификация, хирургическое лечение. Дренирование флегмон таза.

100. Клиническая анатомия прямой кишки, отделы её. Особенности кровоснабжения. Запирательный аппарат прямой кишки. Оперативное лечение ранений прямой кишки, атрезии заднего прохода (операции Свенсона, Дюамеля, Соаве).

101. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки – внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная), брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция Кеню-Майлса).

102. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеточника. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.

103. Хирургическая анатомия матки. Возрастные особенности. Связочный аппарат, особенности кровоснабжения. Кесарево сечение (корпоральное и в нижнем сегменте), особенности. Понятие надвлагалищной ампутации матки, гистерэктомии.

104. Топография мужских половых органов. Аномалии развития уретры (эпи- и гипоспадия).

Операции при водянке яичка (Винкельмана, Бергмана-Израэля) и варикозном расширении вен семенного канатика (вазэктомия), циркумцизия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Почешхов Анзаур Азаматович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич

Зав. выпускающей кафедрой: Подписано простой ЭП 30.04.2026 Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.52 Травматология, ортопедия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальны	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х методов обследования.					
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.			пробелы знания		решение ситуационных задач
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц-опрос, вопросы к зачету, решение тестов, решение ситуационных задач
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**.**

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Виды раны и повреждения черепа. Вывихи. Диагностика и лечение сколиоза. Дисплазия тазобедренного сустава. Коксартроз. Закрытые и открытые травмы живота, и его органов. Методы лечения в травматологии и ортопедии. Наблюдение и уход за больными с деформирующим остеоартрозом. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы. Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах. Оказание первой медицинской помощи при переломах и ожогах. Остеохондроз позвоночника. Перелом кости. Оказание первой помощи. Лечение. Реабилитация. Перелом проксимального отдела бедренной кости. Переломы и вывихи нижней челюсти. Плоскостопие. Повреждения груди и органов грудной полости. Повреждения надплечья, плеча. Травматический вывих плеча Принципы этапного лечения пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга Физические методы лечения в комплексной терапии повреждений сухожилий и периартикулярных тканей Синдром длительного сдавлени клиника, диагностика, лечение на этапах эвакуации Современные методы остеосинтеза Торакоабдоминальные повреждения Травматический шок Травмы живота

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов

VI курса по специальности «Лечебное дело»

Тесты для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия»

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:

1) перелом голени;

2) разрыв связок коленного сустава;

3) перелом позвоночника;

4) перелом шейки бедра;

5) перелом надколенника.

2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:

1) значительная степень смещения отломков;

2) наличие чрезсиндесмозного перелома;

3) невправимость отломков после 2-3-кратного вправления;

4) интерпозиция тканей между отломками;

5) невозможность удержать отломки после вправления.

3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:

1) ***иммобилизационный (гипсовая повязка);***

2) функциональный;

3) оперативный;

4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;

5) иммобилизация эластичным бинтом.

4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):

1) открытые переломы;

2) переломы со смещением;

3) ***интерпозиция мягких тканей между отломками;***

4) многооскольчатые и раздробленные переломы;

5) множественные переломы костей.

5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

1) увеличение объема сустава;

2) кровоизлияние в мягкие ткани;

3) ограничение движений в суставе;

4) баллотирование надколенника;

5) синдром «выдвижного ящика».

6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

1) расслабление мышц, окружающих сустав;

2) напряжение мышц, окружающих сустав;

3) ***«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;***

4) деформация сустава;

5) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.

7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

1) пожилой возраст;

2) остеопороз;

3) сопутствующие заболевания;

4) ***отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;***

5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.

8. Укажите основной патогномоничный признак врожденной мышечной кривошеи:

1) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;

2) сколиоз шейного отдела позвоночника;

3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;

4) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;

5) ***напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.***

9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:

1) ***патологическая подвижность и крепитация костных отломков;***

2) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;

3) локальная болезненность и нарушение функции;

4) деформация конечности;

5) гиперемия в области перелома.

10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

1) от коленного сустава до пальцев стопы;

2) от верхней трети голени до голеностопного сустава;

3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;

4) ***от верхней трети бедра до основания пальцев;***

5) от коленного сустава до голеностопного сустава.

11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

1) кратковременность иммобилизации;

2) частые смены гипсовой повязки;

3) ***наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;***

4) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;

5) сохраняющееся смещение между отломками.

12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:

1) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;

2) ***оперативный;***

3) ЛФК, физиотерапия, массаж;

4) санаторно-курортное лечение;

5) ношение ортопедической обуви.

13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:

1) вальгусная деформация 1-го пальца стопы;

2) полая стопа;

3) пяточная стопа;

4) «конская» стопа;

5) варусная деформация стопы.

14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

1) вид и степень укорочения конечности;

2) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;

3) ***наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;***

4) повреждение магистральных сосудов и нервов;

5) открытый или закрытый перелом.

15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?

1) местная анестезия;

2) проводниковая анестезия;

3) ***наркоз;***

4) внутрикостная анестезия;

5) без обезболивания.

16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

1) бинтование мягкими бинтами;

2) лечебная гимнастика и массаж;

3) парафинотерапия;

4) ***этапные гипсовые повязки – сапожки;***

5) полиэтиленовые шины – ортезы.

17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в;

2) а, б, г;

3) а, в, г;

4) б, в, г;

5) ***а, б, в, г.***

18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) ассиметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»; г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б;

2) б, в;

3) в, г;

4) ***а, б, в, г, д;***

5) г, д.

19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б;

2) б, в;

3) в, г;

4) а, г;

5) ***а, б, в, г.***

20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

1) закрытый перелом;

2) оскольчатый перелом;

3) ***перелом без смещения костных фрагментов;***

4) открытый перелом.

21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

1) ***сразу после наложения гипса;***

2) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;

3) после спадения травматического отека на конечности;

4) через три месяца после перелома.

22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:

1) со смещением костных отломков;

2) ***со сдавлением конечности гипсовой повязкой;***

3) с повреждением нервных стволов;

4) со спазмом или тромбозом сосудов.

23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?

1) смещение костных отломков;

2) ***интерпозиция мягких тканей;***

3) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности.

24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника: а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) ***а, б, в;***

2) а, б, г;

3) а, в, г;

4) б, в, г;

5) все перечисленные.

25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

1) подвздошный вывих;

2) седалищный вывих;

3) ***лонный вывих;***

4) запирательный вывих.

26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

1) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;

2) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;

3) ***У-образная лонгета с лонгетой для стопы;***

4) У-образная лонгета без лонгеты для стопы.

27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в;

2) б, в, д;

3) ***а, б, г;***

4) в, г, д;

5) б, г, д.

28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ляминэктомии при осложненных переломах позвоночника:

1) наличие неврологических расстройств;

2) характер перелома позвонка;

3) вид смещения позвонка.

4) ***наличие признаков сдавления спинного мозги или его корешков***

29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:

1) лежа на боку;

2) лежа на спине;

3) лежа на животе;

4) ***верно 2) и 3).***

30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, е, ж;

2) ***б, д, е, з;***

3) г, д, ж, з;

4) в, е, з, и;

5) д, е, ж, и.

31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д, е;

2) ***б, в, д;***

3) а, г, е;

4) б, г, д, ж;

5) б, в, ж.

32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наруж-ного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д, ж;

2) а, г, д, ж;

3) б, в, е;

4) б, г, е, ж;

5) а, г, е.

33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

1) ***сохраняющийся подвывих стопы;***

2) разрыв дельтовидной связки;

3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;

4) ранняя нагрузка на ногу;

5) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

1) проводниковая анестезия;

2) внутрикостная анестезия;

3) футлярная анестезия;

4) ***местная анестезия перелома;***

5) наркоз.

35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

1) разрыв двуглавой мышцы плеча;

2) ***повреждение лучевого нерва;***

3) повреждение локтевого нерва;

4) повреждение срединного нерва;

5) повреждение мышц предплечья.

36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чресшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, д;

2) б, в;

3) г, д;

4) г, е;

5) ***д, е.***

37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:

1) нарушение мочеиспускания;

2) пролежни;

3) ***парез кишечника, метеоризм;***

4) легочно-дыхательная недостаточность;

5) тахикардия, аритмия.

38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

1) ***от верхней трети плеча до пальцев кисти;***

2) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти;

3) от нижней трети плеча до запястья;

4) от локтевого сгиба до пальцев кисти;

5) от уровня лопатки до пальцев кисти.

39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г;

2) б, г, е;

3) ***в, г;***

4) г, д;

5) д, е.

40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

1) между затылочной костью и атлантом;

2) в нижне-грудном отделе позвоночника;

3) между XII грудным и I поясничным позвонками;

4) между I и II поясничными позвонками;

5) ***между IV и V поясничными позвонками.***

41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

1) перелом ребер;

2) сотрясение головного мозга;

3) ***перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга;***

4) разрыв связок шейного отдела позвоночника;

5) ушиб головного мозга.

42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей

седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный пере-лом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, е;

2) а, г, д;

3) б, г, д;

4) ***в, д, е;***

5) в, г, д.

43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

1) ушиб плечевого сустава;

2) вывих плеча;

3) ***перелом хирургической шейки плечевой кости;***

4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;

5) перелом ключицы.

44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на arteria dorsalis pedis хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:

1) ***перелом бедренной кости;***

2) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;

3) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;

4) перелом шейки бедра;

5) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;

6) вывих голени кзади.

45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлор-доз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:

1) распорка;

2) отводящая шина ЦИТО;

3) шина Волкова;

4) скелетное вытяжение;

5) оперативное вправление вывиха;

6) ***вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.***

46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления выви-ха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало занятий лечебной гим-настикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) ***а, б, д;***

2) а, в, е;

3) б, г, ж;

4) в, д, е;

5) г, д, ж.

47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а;

2) б, в;

3) в, г;

4) ***г, д;***

5) в, д.

48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбалгия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д;

2) ***а, б, д;***

3) б, д, е;

4) а, г, д;

5) а, в, е.

49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбалгия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г, з;

2) б, г, д, ж;

3) а, д, е, з;

4) ***а, б, г, д, ж;***

5) в, г, е, ж.

50. Назовите сочленения ключицы:

1) ***грудино-ключичное***

2) реберно-ключичное

3) ***акромиально-ключичное***

51. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г, д, е, з;

2) б, в, д, е, ж;

3) а, в, д, ж;

4) б, г, д, е, ж;

5) а, в, д, з.

52. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

1) иммобилизацию конечности;

2) введение сердечных и сосудосуживающих средств;

3) введение наркотиков для обезболивания;

4) наложение жгута на конечность;

5) наложение давящей повязки на рану конечности.

53. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:

1) отек области сустава

2) гиперемия области сустава

3) разобщение суставных концов костей

4) «симптом» упругой фиксации

54. Отметьте виды смещения отломков, при которых будет наблюдаться укорочение сегмента конечности:

1) в сторону

2) по длине

3) ротационное

4) под углом

55. Укажите рекурвацию в коленном суставе при отклонении голени от нормальной оси:

1) кнаружи

2) кзади

3) ***кпереди***

4) кнутри

56. Назовите основные виды хромоты:

1) ***щадящая***

2) ***перемежающая***

3) вальгизирующая

4) варизирующая

57. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:

1) ***анатомичная репозиция***

2) стабильная фиксация на весь период консолидации

3) фиксация до появления признаков костной мозоли

4) фиксация до появления контрактур в смежных суставах

5) диастаз между отломками 50-100 мкм

58. Укажите методы остеосинтеза:

1) ***накостный***

2) ***интрамедуллярный***

3) боковой

4) медиальный

5) внеочаговый

6) ***функциональный остеосинтез***

59. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:

1) ***травматический шок***

2) ***жировая эмболия***

3) остеомиелит

4) подкожная эмфизема

5) ***тромбоэмболия***

6) кровотечение

7) ***повреждение сосудисто-нервного пучка***

60. Укажите поздние осложнения переломов:

1) ***ложные суставы***

2) ***контрактуры суставов***

3) артриты

4) ***травматический остеомиелит***

5) хронический бронхит

6) эмфизема легких

61. Какие из перечисленных оперативных вмешательств применяются при замедленном сращении отломков?

1) ***туннелизация по Беку***

2) костно-пластические вмешательства

3) операция Крайля

4) операция Бойчева

5) ***стабильная фиксация отломков***

62. Отметьте признаки ложного сустава:

1) ***время сращения превышает два оптимальных срока консолидации***

2) эластичная подвижность в зоне перелома

3) боль при нагрузке по оси сегмента

4) гиперемия в области перелома

5) корешковый синдром на стороне поражения

6) рентгенологические признаки (закругленность концов костных отломков, закрытие костно-мозгового канала, дефекты кости

63. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:

1) ***облитерация костномозгового канала***

2) остеопороз костных отломков

3) ***склероз концов костных отломков***

4) наличие щели между отломками

5) истончение кортикального слоя отломков

6) выраженная периостальная костная мозоль

64. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:

1) клюво-плечевая

2) ***ключично-акромиальная***

3) грудино-ключичная

4) ***ключично-клювовидная***

65. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при переломе ключицы:

1) повреждение яремной вены

2) ***повреждение подключичных сосудов***

3) повреждение сонной артерии

4) ***прободение кожи отломками***

5) ***повреждение плечевого сплетения***

66. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

1) отведение

2) ***приведение***

3) сгибание

67. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:

1) ***невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти***

2) ***невозможность противопоставления 1-го пальца***

3) ***отсутствие разгибания кисти***

4) невозможность разведения пальцев кисти

5) потеря чувствительности на 1-ом пальце

68. В каком направлении чаще всего смещается головка плечевой кости при вывихе:

1) кверху

2) книзу

3) ***кпереди***

69. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:

1) проводниковая анестезия

2) ***масочный наркоз***

3) местная анестезия

4) ***внутривенный наркоз с миорелаксантами***

70. Укажите типы чрезмыщелковых переломов плечевой кости:

1) отводящий

2) ***сгибательный***

3) приводящий

4) ***разгибательный***

71. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:

1) по переднему

2) по верхнему

3) ***по нижнему***

72. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?

1) падение на кисть

2) падение на локоть

3) ***прямое воздействие на диафиз локтевой кости***

4) прямое воздействие на диафиз лучевой кости

73. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:

1) ***падение с упором на кисть***

2) удар по кисти

3) падение на локоть

74. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:

1) ***к тылу***

2) в ладонную сторону

3) ***в лучевую сторону***

4) в локтевую сторону

75. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:

1) в тыльную сторону

2) ***в ладонную сторону***

3) ***в лучевую сторону***

4) в локтевую сторону

76. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?

1) ***в среднефизиологическом***

2) в ульнарной девиации

3) в радиальной девиации

77. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?

1) в среднефизиологическом

2) в разгибании

3) ***в сгибании***

4) ***в ульнарной девиации***

5) в радиальной девиации

78. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?

1) в среднефизиологическом

2) ***в разгибании***

3) в сгибании

4) ***в ульнарной девиации***

5) в радиальной девиа

79. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:

1) отсутствие активного сгибания средней фаланги

2) ***отсутствие активного сгибания дистальной фаланги***

3) отсутствие активного сгибания пальца

80. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:

1) отсутствие активного сгибания дистальной фаланги

2) ***отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги***

3) отсутствие активного сгибания всего пальца

81. Лонное сочленение представляет собой:

1) соединение лонной и подвздошной костей

2) соединение лонной и седалищной костей

3) ***соединение лонных костей с обеих сторон***

82. С целью обезболивания при переломах таза выполняют следующий вид новокаиновой блокады:

1) вагосимпатическая

2) футлярная

3) ***по Школьникову-Селиванову***

4) по Белеру

83. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:

1) перелом седалищных костей

2) ***перелом типа « бабочки»***

3) перелом крыши вертлужной впадины

84. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:

1) Тренделенбурга

2) ***Волковича***

3) Ортнера

85. Укажите специфические симптомы при переломах таза:

1) Силина

2) ***Габая***

3) ***Лозинского***

4) Штейнмана

5) Горнера

86. Укажите правильное количество позвонков в позвоночном столбе:

1) 31-32

2) 32-33

3) ***33-34***

87. Назовите позвонок, не имеющий тела:

1) ***1-ый шейный***

2) 1-ый поясничный

3) ***1-ый крестцовый***

88. Какая из блокад используется при анестезии переломов позвоночника:

1) ***по Шнеку***

2) по Селиванову

3) по Вишневскому

4) по Оберсту

89. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:

1) сдавлением спинного мозга

2) раздражением мозговых оболочек

3) ***раздражением корешков спинного мозга***

4) повреждением внутренних органов брюшной полости

90. Укажите основные анатомические элементы проксимального отдела бедренной кости:

1) ***головка***

2) ***шейка***

3) хирургическая шейка

4) ***большой вертел***

5) внутренний надмыщелок

6) ***малый вертел***

7) межмыщелковая ямка

91. Укажите проекцию бедренной артерии в паховой области:

1) в проекции центра пупартовой связки

2) на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки

3) ***между внутренней и средней третью пупартовой связки***

92. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:

1) ***капитальные***

2) ***субкапитальные***

3) ***чресшеечные***

4) чрезмыщелковые

5) надмыщелковые

6) ***базоцервикальные***

93. На какие основные группы по характеру смещения отломков делят медиальные переломы шейки бедренной кости:

1) ***отводящие***

2) сгибательные

3) ***приводящие***

4) разгибательные

94. Укажите, как изменяется шеечно-диафизарный угол при варусных медиальных переломах шейки бедра:

1) ***уменьшается***

2) увеличивается

3) не изменяется

95. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:

1) 5-6 недель

2) 2-3 месяца

3) ***6-9 месяцев***

4) 10-12 месяцев

96. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:

1) дети и подростки

2) лица зрелого возраста

3) ***пожилые люди***

4) ***лица старческого возраста***

97. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:

1) ***иммобилизация глубокой задней гипсовой лонгетой от реберной дуги до пальцев стопы***

2) ***скелетное вытяжение***

3) ***погружной остеосинтез***

4) ***остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)***

98. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:

1) ***травматический шок***

2) ***жировая эмболия***

3) ***тромбоэмболия***

4) г) тромбофлебит

5) д) лимфодема

99. Укажите виды травматических вывихов бедра:

1) ***передние***

2) ***задние***

3) внутренние

4) наружные

100. Укажите наиболее распространенные способы вправления свежих травматических вывихов бедра

1) ***способ Кохера***

2) ***способ Джанелидзе***

3) способ Мау

4) способ Свинухова

101. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:

1) задняя гипсовая лонгета

2) кокситная гипсовая повязка

3) ***постоянное скелетное вытяжение***

4) наложение аппарата внешней фиксации

102. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:

1) аваскулярный некроз головки бедра

2) тромбофлебит подкожных вен

3) ***коксартроз***

4) остеомиелит бедра

103. Какие два наиболее часто встречающихся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава:

1) прыжок с высоты

2) удар по голени или коленному суставу

3) ***ротация в коленном суставе при фиксированной стопе***

4) ***резкое сгибание или разгибание в коленном суставе***

104. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:

1) разрыв собственной связки надколенника

2) разрыв медиального мениска

3) ***разрыв крестообразных связок***

105. Укажите какие из нижеперечисленных способов диагностики позволяют наиболее точно

выявить повреждения мениска:

1) рентгенография

2) рентгенография с двойным контрастированием

3) ***артроскопия***

4) артрография

5) ***магнито-резонансная томография***

106. Показано ли оперативное лечение при наличии неосложненного закрытого перелома надколенника без смещения отломков:

1) а) да

2) б)***нет***

107. Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава:

1) «выдвижного ящика»

2) боковое отклонение голени кнутри

3) ***наружное отклонение голени более 10°***

108. Для каких из перечисленных патологий в коленном суставе наиболее характерно появление симптома «блокады» коленного сустава:

1) перелом надколенника

2) ***разрыв мениска***

3) ***хондроматоз***

4) разрыв передней крестообразной связки

109. Укажите, какие кости участвуют в образовании голеностопного сустава:

1) ***большеберцовая***

2) пяточная

3) ладьевидная

4) ***таранная***

5) кубовидная

6) ***малоберцовая***

110. Укажите связку, которая натягивается при пронации стопы:

1) передняя таранно-малоберцовая

2) ***дельтовидная***

3) большеберцово-таранная

Ситуационные задачи

по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Вариант 1

Ситуационная задача №1

После падения на спину у пострадавшего возникла резкая боль в позвоночнике. При пальпации определяется резкое напряжение мышц и деформация в нижнегрудном отделе позвоночника. Какая первая медицинская помощь необходима пострадавшему?

а. Введение обезболивающих и транспортировки в полулежачем положении.

б. Транспортировка на животе.

в. Транспортировка на щите на спине.

г. Введение обезболивающих и транспортировки на щите на спине.

д. Транспортировка на щите на спине в положении «лягушки».

Ситуационная задача №2

После падения с мотоцикла у пострадавшего диагностирован задний вывих правой голени. Пульсация на артериях стопы отсутствует, стопа холодная. Какой объем первой медицинской помощи необходимо предоставить пострадавшему?

а. Транспортная иммобилизация после вправления вывиха

б. **Транспортная иммобилизация, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение**

в. Транспортная иммобилизация с последующей плановой госпитализацией

г. Транспортная иммобилизация, жгут на бедро, немедленное транспортировка в ургентное лечебное учреждение

д. Введение обезболивающих, холод на коленный сустав

Ситуационная задача №3

При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме:

а. наложения гипсового корсета без реклинации

б. постепенной реклинации на щите Каплана – Антонова

в. вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета

г. скелетного вытяжения за таз и конечности

д. постепенной реклинации на гамаке

Ситуационная задача №4

Определите лечебную тактику у пациента с переломом остистого отростка L2 со смещением:

а. Новокаиновая блокада места повреждения, наложение гипсового корсета.

б. Скелетное вытяжение за мыщелки правого бедра.

в. **Уложить больного на кровать со щитом в положение «лягушки», с валиком под колени.**

г. Операция - металоостеосинтез остистого отростка.

д. Уложить больного на кровать со щитом с наложением петель для вытяжения за правый подмышечный участок

Ситуационная задача №5

У больного (упал при катании на лыжах) обнаружена боковая девиация голени на 180 (симптом Мироновой). Диагностирован полный разрыв боковых связок правого коленного сустава. Больному показано:

а. **Сшивание поврежденных связок.**

б. Скелетное вытяжение.

в. Новокаиновая блокада.

г. Аутопластика повреждённой связки.

д. Эндопротезирование

Ситуационная задача №6

Какое современное лечение застарелых повреждений менисков коленного сустава?

а. Атротомия сустава, ревизия, удаление мениска.

б. Внутрисуставное введение противовоспалительных препаратов и хондропротекторов.

в. **Артроскопическое удаление менисков.**

г. Эндопротезирование сустава.

д. Артродез сустава.

Ситуационная задача №7

У больного - перелом крыла правой подвздошной кости без смещения. Выберите метод лечения:

а. Больного уложить на кровать со щитом, а правую нижнюю конечность уложить на шину Белера.

б. Скелетное вытяжение небольшим (3-4 кг) грузом за надмыщелковый участок правого бедра.

в. Подвешивание больного в гамаке.

г. Наложение фиксационного стержневого аппарата.

д. Наложение аппарата-ортеза Трубникова.

Вариант №2

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди после осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1х1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите на возникшее осложнение.

3. Проведите внутрипунктовую сортировку в военно-полевом госпитале

4. Составьте план лечения.

Ответ:

1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.

2) Гнойный перикардит.

3) Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».

4) План лечения

* Рентгенологическое обследование грудной клетки

* Пункция перикарда по Ларрею

* Торакотомия

* Перикардотомия

* Дренирование полости перикарда и средостения

* Посев на флору

* Антибиотикотерапия

* Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ

3. Наметьте план лечения

Ответ:

1) Травматическая асфиксия.

2) Отделение интенсивной терапии

3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чишминскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размозжением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

1.Поставьте диагноз

2.Проведите внутрипунктовую сортировку.

3.Составьте план лечения.

4.Укажите время начала операции.

Ответ:

1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размозжение пальцев кистей, травматический шок III степени.

2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.

3) Обезболивание – футлярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация -транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногрупной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание

4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокщая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. . На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передневнутренней поверхности определяется дефект мышц. В средне трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1.Поставьте диагноз.

2.Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности

3.Составьте план обследования.

4.Составьте план лечения.

Ответ:

1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.

2) Тромбоз бедренной артерии.

3) Реовазография, контрастная артериография.

4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125\70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3х1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1.Поставьте диагноз

2.Перечислмте симптомы которые указаны в задаче

3.Составьте план обследования

4.Составьте план лечения.

Ответ:

1) Сочатанная черепномозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.

2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея

3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала

4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.

2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.

3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий.В дальнейшем - иммобилизация на щите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, омозолелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?

2. Как называется описанная деформация стопы?

3. Чем обусловлена деформация?

4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.

2) «Пяточная стопа».

3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.

4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артродезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок- болезненные омозолелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?

2. Причины образования деформации стоп?

3. План лечения.

Ответ:

1) .Распластанность передних отделов стоп, halux valgus, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.

2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.

3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опила. Рана зажила первичным натяжением.

1.Какие технические ошибки имели место?

2.Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?

3.Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

1) Ампутацию следовало делать, используя трансперио стальный способ обработки кости.

2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.

3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.

2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использовния их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать

пояс.

2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.

2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m.ileopsoas и средней ягодичной.

2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется ассиметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?

2. Какие диагностические исследования следует применить?

3.Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.

2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата

3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления болей и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

1) Латеральный перелом шейки левого бедра.

2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.

3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.

2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?

3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.

2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.

3) Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: «*многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков».*

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?

2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

*Ответ***:**

1) Скелетное вытяжение.

2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.

Ситуационная задача №18

Ученик 9-го класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12 часов. Беспокоят боль и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Отморожение правой ушной раковины II ст. Необходимо проколоть пузыри, выпустить содержимое и наложить повязку с антисептиками или синтомициновой мазью, в последующем назначить УВЧ.

Ситуационная задача №19

Ученики 6-го класса средней школы разожгли на пустыре костер. Один из подростков бросил через огонь бутылку с бензином. Бензин в бутылке загорелся и попал на одного из подростков. Пламя обожгло лицо. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Беспокоят жгучие боли в области ожога. Объективно: щеки, лоб, нос и подбородок гиперемированы, есть пузыри, заполненные тканевой жидкостью. Глаза и дыхательные пути не пострадали.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Ожог пламенем лица I-II степени. Необходимо проколоть пузыри, удалить содержимое, туалет поверхности с антисептиками, наложить повязки с синтомициновой мазью, назначить обезболивающие.

Ситуационная задача №20

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. Объективно: больной бледный, лежит на земле, заторможен. В области грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа (примерно в середине длины ее) глубокая рана около 1,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Пульс частый, слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое.

Ваш диагноз? Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Ответ: Ножевое ранение правой половины шеи с повреждением общей сонной артерии. Необходима остановка кровотечения пальцевым прижатием к поперечному отростку С6 позвонка, с последующим наложением жгута на правую половину шеи и доставить раненого МСП в ЛПУ. По ходу транспортировки ввести обезболивающие и сердечно-сосудистые средства.

Ситуационная задача №21

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение

следует назначить?

Ответ: Закрытый неосложненный перелом V и VI шейных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию шейного отдела позвоночника в стандартных проекциях. Затем для уточнения диагноза целесообразно сделать КТ поврежденного отдела. После обезболивания уложить пациента на кровать со щитом по наклонной плоскости с вытяжением за петлю Глиссона. По снятию болей назначить ЛФК, а возможно и оперативное лечение.

Ситуационная задача №22

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №23

Молодой человек резко наклонился вправо при попытке поднять большой груз и в момент сильного мышечного напряжения почувствовал хруст в пояснице и сильную боль. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре туловище наклонено вправо. Движения в поясничном отделе ограничены. При попытке выпрямить или согнуться влево появляются резкие боли в месте травмы. Поясничная область справа припухла и болезненна при пальпации. Лежа на спине, из-за сильной боли пациент не может поднять выпрямленную правую ногу. Он лишь сгибает ее в коленном суставе, стопа при этом скользит по кушетке и не отрывается (симптом «прилипшей пятки»).

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый отрывной перелом поперечных отростков поясничного отдела справа. Необходимо произвести рентгенографию поясничного отдела в прямой проекции. После установления диагноза произвести паравертебральную блокаду и уложить пострадавшего на кровать со щитом с согнутыми коленями на 3 недели. С обязательным назначением ЛФК.

Ситуационная задача №24

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с утратой глубкой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Ситуационная задача №25

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

Ответ: IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Ситуационная задача №26

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?

Ответ: Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Ситуационная задача №27

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 час после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности кисти в области II пястной кости имеется резаная рана длиной 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть его самостоятельно пациент не может.

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Ответ: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца левой кисти. Необходимо сделать ПХО раны со швом сухожилия разгибателя и наложением гипсовой повязки в положении полного разгибания II пальца на 3 недели. Ввести ПСС и столбнячный анатоксин.

Ситуационная задача №28

Мужчина, защищаясь от ножевого удара схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут и активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Резаная рана ладонной поверхности правой руки с повреждением глубокого и поверхностного сгибателя III пальца. Необходимо сделать ПХО с швом сухожилий,

иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального сгибания III пальца на 3 недели. Ввести ПСС и ст. анатоксин.

Ситуационная задача №29

Мальчик 10 лет в течение 1 часа голыми руками лепил из снега различные фигуры. Замерз, руки окоченели. Доставлен в травматологический пункт. Объективно: IV и V пальцы правой кисти бледные, отечные. После отогревания кожа на пальцах приобрела багрово-синюшную окраску. Появились пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отечность распространилась за пределы пораженных участков. Чувствительность и температура пальцев восстановились. Появились умеренные боли.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Отморожение IV и V пальцев правой кисти II степени. Пропунктировать пузыри с удалением жидкости, с последующим наложением асептической повязки и назначением УВЧ терапии.

Ситуационная задача №30

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется «штыкообразная» деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый разгибательный перелом лучевой кости правого предплечья в типичном месте (перелом Колеса). Необходимо выполнить рентгенографию правого предплечья в нижней трети с захватом лучезапястного сустава в двух проекциях. После местной анестезии перелома 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением лонгетной гипсовой повязки от локтевого сустава до основания пальцев в положении сгибания кисти сроком на 4 недели.

Ситуационная задача №31

Молодой человек, защищаясь от удара по голове, подставил согнутую в локтевом суставе левую руку. Удар пришелся по средней трети предплечья. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре левого предплечья в средней трети имеется подкожная гематома, определяется небольшая деформация. Пальпация места травмы болезненна. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в средней трети. Движения в предплечье ограничены из-за болей.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья, возможно с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа). Для уточнения диагноза необходима рентгенография левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. После местного обезболивания 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с наложением гипсовой циркулярной повязки от основания пальцев до средней трети плеча. При неуспешной двукратной репозиции показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №32

Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с

отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Укушенная рана тыльной поверхности правого предплечья. Необходимо сделать туалет раны и наложить повязку с 1% раствором марганца. Швы не накладываются. Найти укусившую собаку для обследования на предмет заболевания бешенством. Бели собака не найдена сделать прививку от бешенства.

Ситуационная задача №33

Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно: на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненна.

Как удалить клеща? Как защититься от клещей?

Ответ: Капнуть на клеща постного масла и через несколько минут пинцетом вытащить. Существуют прививки от клещевого энцефалита. При посещении леса необходимо одевать одежду с резинками, обувь - сапоги. После леса принять душ и осмотреть свое тело (особенно заушные области, области подмышек и паха).

Ситуационная задача №34

Женщина упала с лестницы, выставив вперед выпрямленную в локте левую руку. Сразу после травмы почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: наружная поверхность левого локтевого сустава отечна, имеется небольшая гематома, пальпация головки лучевой кости болезненна. Ротационные движения предплечья резко ограничены и болезненны, особенно ротация наружу. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены, но не в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна в области головки лучевой кости.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом головки лучевой кости левого предплечья. Необходимо сделать рентгенографию левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. Затем произвести одномоментное ручное вправление под местной анестезией с последующим наложением глубокой лонгетной гипсовой повязки от основания пальцев до средней трети плеча.

Ситуационная задача №35

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция плечевого и локтевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывании выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Закрытый отрыв длинной ножки бицепса правого плеча. Необходимо оперативное лечение.

Ситуационная задача №36

Полная женщина 67 лет мылась в ванне. Ударилась правым боком о кромку ванны. Появились сильные боли в месте ушиба. Нацистка обратилась в травматологический пункт. Беспокоят сильные боли в грудной клетке справа, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, чихании, перемене положения. Пострадавшая старается сидеть неподвижно, наклонившись вперед и придерживая рукой место повреждения, дышит поверхностно, часто. В области VI ребра по средней подмышечной линии имеется подкожная гематома, ощупывание этого места болезненно, здесь же определяется крепитация.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом VI ребра по средней подмышечной линии правой половины грудной клетки. Необходимо произвести рентгенографию правой половины грудной клетки. После уточнения диагноза сделать межреберную новокаиновую блокаду 1% раствором новокаина. Рекомендовать возвышенное положение на кровати под 45 градусов, прием обезболивающих, ЛФК, препараты Са.

Ситуационная задача №37

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»).

Каков диагноз? Какие дополнительные исследовании необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Ситуационная задача №38

У женщины 28 лет в родах было повреждено тазовое кольцо. Больная переведена в травматологический стационар. Беспокоят боли в области лобкового симфиза. Двигательная функция нижних конечностей нарушена. Больная стремится занять вынужденное положение – ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, бедра максимально сведены вместе. При попытке развести их в стороны возникает резкая боль. Пальпаторно и через влагалище определяется расхождение лобкового сочленения.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Послеродовый разрыв лонного сочленения. Для уточнения диагноза необходимо произвести обзорную рентгенографию костей таза. Затем уложить пациентку в гамак. Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №39

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные

движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – встречают пружинящее сопротивление. Правая нога короче, поясничный лордоз более выраженный.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый задне-верхний вывих правого бедра. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенографию правого тазобедренного сустава в прямой проекции. После уточнения диагноза под общим обезболиванием произвести закрытое вправление вывиха бедра и наложить скелетное вытяжение, уложив ногу на шину Беллера.

Ситуационная задача №40

Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.

Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести? Стоит ли проводить реплантацию?

Ответ: Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

Ситуационная задача №41

Молодая девушка, поднимаясь по лестнице, упала и ударилась о ступеньку. Обратилась в травматологический пункт. При осмотре левый коленный сустав увеличен в объеме (гемартроз). Отмечается локальная болезненность при пальпации надколенника. Сгибание коленного сустава болезненно. Разогнутую в коленном суставе ногу больная поднять не может. Между фрагментами надколенника пальпаторно определяется щель.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом надколенника левого коленного сустава. Необходимо сделать рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. При смещении отломков 1 см и больше, рекомендовано оперативное лечение (открытая репозиция отломков, остеосинтез). Наложение гипсового полутутора в положении разгибания коленного сустава.

Ситуационная задача №42

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом пяточной кости левой стопы. Необходимо произвести рентгенографию пяточной кости в боковой и аксиальной проекциях. После уточнения диагноза произвести попытку одномоментной ручной репозиции перелома с последующим наложением гипсовой повязки типа «балерины». При неудовлетворительной репозиции возможно наложение скелетного вытяжения или оперативное лечение.

Ситуационная задача №43

Металлическая деталь, упавшая с верстака, ударила рабочего по наружному краю правой стопы. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При осмотре отмечаются припухлость и кровоподтек в области тыла стопы. Пальпация основания. У плюсневой кости резко болезненна. При подтягивании за 5 палец и при нагрузке по оси боли в месте травмы значительно усиливаются.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом основания пятой плюсневой кости правой стопы. Необходима рентгенография правой стопы в двух проекциях. После уточнения диагноза наложение задней гипсовой лонгеты от кончиков пальцев до средней трети голени.

Ситуационная задача №44

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом внутренней лодыжки левой голени. Необходима рентгенография левого голеностопного сустава в двух проекциях. После уточнения диагноза при смещении костных отломков необходимо под местной анестезией 1% раствором новокаина произвести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением гипсовой повязки «сапог».

Ситуационная задача №45

Рабочему 28 лет на правую голень упала металлическая балка. В течение 1 часа с момента травмы доставлен в травматологическое отделение больницы в состоянии средней тяжести. На передневнутренней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10х3 см. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени. При попытке переложить поврежденную ногу, голень сгибается в месте травмы (патологическая подвижность).

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Открытый перелом костей правой голени. Необходимо произвести рентгенографию костей правой голени в двух проекциях, после чего взять пациента в операционную и произвести ПХО с последующим наложением на правую голень аппарата Илизарова с целью репозиции и фиксации костных отломков.

Ситуационная задача №46

Пожилая женщина при падении получила травму правого коленного сустава. В травматологический пункт обратилась через 2 дня после травмы. Беспокоят боли в коленном суставе. Объективно: правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены. При пальпации в суставе определяется жидкость. Надколенник баллотирует при надавливании. Движения правого коленного сустава несколько ограничены и болезненны. Нога находится в полусогнутом положении.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Ушиб правого коленного сустава. Гемартроз. Необходимо произвести рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. Сделать пункцию верхнего заворота с удалением гемартроза и промыванием полости сустава раствором новокаина. После пункции

наложить задний полутутор с «бубликом».

Ситуационная задача №47

Больной 37 лет получил обширное повреждение обоих бедер в нижней трети с размозжением мягких тканей и костей на грани травматического отрыва. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Состояние пострадавшего при поступлении крайне тяжелое. Пульс на лучевой артерии не определяется. Артериальное давление 40/0 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Больной безучастен к окружающему. Обе голени представляют собой бесформенное месиво из костей и мышц.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Размозжение обеих нижних конечностей на грани травматическое отрыва. Травматический шок III степени. Необходимо поместить больного в палату интенсивной терапии и проводить противошоковые мероприятия. После стабилизации общего состояния произвести ампутацию нижних конечностей на уровне средней трети бедер.

Ситуационная задача №48

Строитель 44 лет во время работы упал с 3-го этажа на строительный мусор. Ушиб правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правое бедро укорочено и деформировано в средней трети. Пальпация этой области болезненна. Определяется патологическая подвижность в месте травмы. Самостоятельно поднять выпрямленную ногу не может. По передненаружной поверхности правого бедра в средней трети имеются раны 2х4 см.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша тактика?

Ответ: Открытый перелом правого бедра в средней трети. Необходимо произвести рентгенографию правого бедра в двух проекциях с захватом смежных суставов. После уточнения диагноза произвести первичную хирургическую обработку с последующим наложением аппарата Илизарова.

Ситуационная задача №49

Девушка ударилась правой подвздошной костью на самодельных качелях. Доставлена в травматологическое отделение больницы. При осмотре в области правой подвздошной кости видны кровоподтеки, припухлость. Давление на крыло подвздошной кости сопровождается значительной болью, при пальпации определяется крепитация. Активные сгибания и отведения правой ноги усиливают боль. Мышцы брюшного пресса в нижней части живота справа напряжены.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом крыла правой подвздошной кости. Необходимо произвести рентгенографию правой половины таза. После уточнения диагноза сделать новокаиновую внутритазовую блокаду по Школьникову. Уложить больную на кровать со щитом в положение «лягушки». Назначить обезболивающие и ЛФК.

Примерный перечень вопросов к итоговому зачету по дисциплине

«Травматология, ортопедия» XI семестр

ТРАВМАТОЛОГИЯ

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.

2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.

3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.

6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.

7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.

8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.

9. Основные методы лечения закрытых переломов.

10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.

11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.

12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.

13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.

14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и. О.Н. Марковой.

15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.

16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.

17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.

18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.

19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.

20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.

21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.

22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.

23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.

24. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация. Диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.

25. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.

26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.

27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.

28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.

29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.

30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.

31. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.

32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.

33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.

34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.

35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.

36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.

37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.

38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.

39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при котрых может произойти вывих или подвывих стопы.

40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).

41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.

42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.

43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.

44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.

45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.

46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.

47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.

48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.

49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.

51. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.

52. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.

ОРТОПЕДИЯ

1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.

2. Организация ортопедотравматологической помощи в РФ. 3. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.

3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.

4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.

5. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.

6. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.

7. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

8. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.

9. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.

10. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.

11. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.

12. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.

13. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

14. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.

15. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродакти-лия. Клиника, диагностика, принципы лечения.

16. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.

17. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.

18. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.

19. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.

20. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).

21. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.

22. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.

23. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.

24. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.

25. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.

26. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.

27. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.

28. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.

29. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.

30. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.

31. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.

32. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

33. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.

34. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.

35. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.

36. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.

37. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.

38. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов.

39. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.

40. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.

41. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезиро-ванию, типы эндопротезов.

42. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

43. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

44. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.

45. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.

46. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.

47. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.

48. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.

49. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культи.

50. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.

51. Диспансеризация ортопедотравматологических больных.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация.

2. Развитие навыков логического мышления.

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 90-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 75-89% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 60-74% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 59% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 27.04.2026	Тлевцежев Заурбек Хаджеретбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 27.04.2026	Болоков Махмуд Сальманович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.48 Урология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций,

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.			пробелы знания		оформление историй болезни
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Урология»

1. Анатомия и физиология мочевой системы человека.

2. Почечная колика (клиника, диагностика, лечение)

3. Паранефрит (первичный, вторичный).

4. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Осложнения аденомэктомии.

5. Мочекаменная болезнь (клиника, диагностика, профилактика, лечение).

6. Современные методы диагностики заболеваний органов мочевой системы у женщин и мочеполовых органов у мужчин.

7. Рентгенологическое исследование в урологии.

8. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

9. Переливание крови. Определение группы и резус-фактора крови.

10. Изменения органов мочевой системы при заболеваниях женских половых органов.

Контрольные вопросы и задания

для проведения текущего контроля по курсу «Урология» для студентов

IV курса

Тесты по дисциплине «Урология» для студентов 4 курса

1. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка:

1) T11

2) T12

3) L1

4) L2

5) L3

0100000

2. К левой почке спереди и снаружи примыкают:

1) селезенка

2) нисходящая ободочная кишка

3) петли тонкого кишечника

4) поджелудочная железа

5) правильно 1) и 2)

0000100

3. Дренирование предпузырного клетчаточного пространства по Буяльскому - Мак - Уортеру осуществляется:

1) из мочеполовой диафрагмы

2) из глубокой поперечной мышцы промежности;

3) из внутренней и наружной запирательных мышц, запирательной мембраны

4) из передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы

5) правильно 1) и 2)

0010000

4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен:

1) **в мочеполовой диафрагме**

2) в основании мочевого пузыря

3) в сухожильном центре промежности

4) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки

5) правильно 2) и 4)

1000000

5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

1) с общей подвздошной артерией

2) **с наружной подвздошной артерией**

3) с внутренней подвздошной артерией

4) с подчревной артерией

5) с запирательной артерией

0100000

6. Левый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

1) с общей подвздошной артерией

2) с наружной подвздошной артерией

3) с внутренней подвздошной артерией

4) с подчревной артерией

5) с запирательной артерией

1000000

7. Кровоснабжение предстательной железы осуществляют:

1) нижне-пузырные артерии

2) средне-прямокишечные артерии

3) запирательные артерии

4) нижне-ягодичные артерии

5) правильно 1) и 2)

0000100

8. К основанию предстательной железы прилежит:

1) дно мочевого пузыря

2) семенные пузырьки

3) ампулы семявыносящих протоков

4) все перечисленное

5) правильно 1) и 2)

0001000

9. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму:

1) простатической частью

2) перепончатой частью

3) пещеристой частью

4) ни одной из вышеназванных

5) простатической и перепончатой частями

0100000

10. Назовите отдел мужской уретры, который является наиболее коротким и наиболее узким:

1) у места перехода мочевого пузыря в мочеиспускательный канал

2) в области наружного отверстия уретры

3) **в области перепончатой части мочеиспускательного канала**

4) во всех указанных местах сужения уретры

5) правильно 1) и 2)

0010000

11. Яички предназначены:

1) для воспроизводства сперматозоидов

2) для выработки гормонов

3) для функционирования в качестве отдельных органов

4) для продолжения рода

5) все ответы правильные

0000100

12. Размеры почки у взрослого человека:

1) 7-8 х 3-4 см

2) 8-9 х 4-5 см

3) 10-12 х 5-6 см

4) 13-15 х 8-10 см

5) все ответы правильные

0010000

13. Средняя длина мочеточника:

1) 10-12 см

2) 12-15 см

3) 15-20 см

4) **25-30 см**

5) 40-50 см

0001000

14. Емкость мочевого пузыря взрослого человека:

1) 100 мл

2) 150 мл

3) 200 мл

4) **250 мл**

5) 500 мл

0001000

15. Нормальный размер предстательной железы взрослого человека:

1) 5 - 10 см3

2) 10 - 15 см3

3) **20 - 25 см3**

4) 30 - 40 см3

5) 40 - 50 см3

0010000

16. Суточное выделение мочи:

1) 0,3 - 0,5 л

2) 1,5 - 2,0 л

3) 3,0 - 4,0 л

4) 4,0 – 5,0 л

5) более 5,0 л

0100000

17. Причины почечной колики:

1) Повреждение поджелудочной железы

2) Острый приступ радикулита

3) **Острое нарушение оттока мочи из верхних мочевыводящих путей**

4) Запор

5) Острая задержка мочи

0010000

18. При остром паренхиматозном простатите боли локализуются:

1) над лоном

2) в поясничной области

3) в пояснично-крестцовом отделе позвоночника

4) **в промежности и крестце**

5) в промежности

0001000

19. Дизурия – это:

1) частое мочеиспускание

2) частое, болезненное мочеиспускание

3) затрудненное мочеиспускание

4) болезненное мочеиспускание

5) **правильно 2) и 3)**

0000100

20. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) камня мочеточника

2) опухоли мочевого пузыря

3) камня мочевого пузыря

4) цистита

5) орхита

0000100

21. Странгурия - это

1) затрудненное мочеиспускание по каплям

2) мочеиспускание, сопровождающееся болью

3) частое мочеиспускание

4) сочетание 1) и 2)

5) сочетание 2) и 3)

0001000

22. Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) инородных тел уретры

2) камня мочевого пузыря

3) **камня мочеточника**

4) острого простатита

5) аденомы предстательной железы

0010000

23. Никтурия – это:

1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени

2) учащение ночного мочеиспускания

3) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные

4) дневная олигурия

5) правильно 1) и 4)

0010000

24. Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) сердечной недостаточности

2) **сахарного диабета**

3) хронической почечной недостаточности

4) хронического гломерулонефрита

5) аденомы предстательной железы

0100000

25. Поллакиурия – это:

1) увеличение диуреза

2) учащение мочеиспускания дневного и ночного

3) учащение ночного мочеиспускания

4) учащение дневного мочеиспускания

5) увеличение ночного диуреза

0100000

26. Поллакиурия не встречается:

1) при цистоцеле

2) **при камне верхней трети мочеточника**

3) при неврастении

4) при истерии

0100000

27. Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1) туберкулеза мочевого пузыря

2) цисталгии

3) камня мочевого пузыря

4) опухоли почки

0001000

28. Олигурия – это:

1) запаздывающее мочеотделение

2) редкое мочеиспускание

3) **уменьшение количества мочи от 50 до 500 мл**

4) увеличение количества мочи

5) количество мочи менее 300 мл в сутки

0010000

29. Олигурия не встречается:

1) при сердечной недостаточности

2) при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена

3) при остром пиелонефрите

4) при хроническом пиелонефрите

5) **при сахарном диабете**

0000100

30. Секреторная анурия – это:

1) отсутствие мочи в мочевом пузыре

2) отсутствие выделения мочи почками

3) отсутствие самостоятельного мочеиспускания

4) правильно 1) и 2)

5) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

0100000

31. Ренопривная анурия встречается:

1) при аплазии почек

2) при удалении обеих или единственной почки

3) при поликистозе почек

4) правильно 1) и 3)

5) правильно 1) и 2)

0000100

32. Преренальная анурия встречается:

1) при сердечной недостаточности

2) при отравлении ядами и лекарственными препаратами

3) при обильных кровопотерях

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 1) и 3)

0000100

33. Ренальная анурия встречается:

1) при хроническом пиелонефрите

2) при хроническом гломерулонефрите

3) при тромбозе или эмболии почечных сосудов

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 2) и 3)

0001000

34. Субренальная анурия встречается:

1) при обструкции обоих мочеточников

2) при метастазах рака в забрюшинные лимфоузлы

3) при аденоме предстательной железы

4) правильно 1) и 3)

5) правильно 1) и 2)

0000100

35. Полиурия встречается:

1) при острой почечной недостаточности

2) при хронической почечной недостаточности

3) при сахарном диабете

4) при канальцевых нефропатиях

5) **при всем перечисленном**

0000100

36. Полиурия встречается при всем перечисленном, кроме:

1) сахарном диабете

2) при туберкулезе почки

3) после ликвидации препятствия в мочевых путях

4) поражения межуточной доли гипофиза

0100000

37. Задержка мочеиспускания – это:

1) отсутствие выделения мочи почками

2) **невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря**

3) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

4) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении

5) парадоксальная ишурия

0100000

38. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

1) атрезии наружного отверстия уретры

2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

3) **обтурации мочеточников**

4) аденомы предстательной железы

0010000

39. Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

1) рака предстательной железы

2) **острой почечной недостаточности**

3) стриктуры уретры

4) камня уретры

5) фимоза

0100000

40. Парадоксальная ишурия – это:

1) невозможность самостоятельного мочеиспускания

2) хроническая задержка мочеиспускания

3) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи

4) недержание мочи

5) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

0010000

41. Парадоксальная ишурия встречается при:

1) аденоме предстательной железы II стадии

2) неврогенной дисфункции мочевого пузыря

3) аденоме предстательной железы III стадии

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 2) и 3)

0010000

42. Неудержание мочи – это:

1) непроизвольное выделение мочи без позыва

2) императивные позывы к мочеиспусканию

3) **непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва**

4) непроизвольное выделение мочи

5) непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

0010000

43. Недержание мочи – это:

1) непроизвольное выделение мочи

2) непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию

3) отсутствие позывов к мочеиспусканию

4) **непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию**

5) правильно 1) и 4)

0001000

44. Относительная плотность мочи зависит:

1) от функции почечных канальцев

2) от функции почечных клубочков

3) от относительной молекулярной массы растворенных в ней веществ

4) **правильно 1) и 3)**

5) правильно 2) и 3)

0001000

45. О протеинурии следует говорить, когда количество белка в моче составляет:

1) следы

2) менее 0.03 г/л

3) **более 0.03 г/л**

4) более 0.06 г/л

5) более 0.09 г/л

0010000

46. Истинная протеинурия не встречается:

1) при гломерулонефрите

2) при опухоли почки

3) при нефрозе

4) при мочекаменной болезни

5) правильно 2) и 4)

0000100

47. Истинная протеинурия встречается:

1) при нефропатии беременных

2) при амилоидозе почек

3) у новорожденных

4) у подростков

5) **во всех перечисленных случаях**

0000100

48. Ложная протеинурия характерна для:

1) опухоли мочевого пузыря

2) мочекаменной болезни

3) форникального кровотечения

4) **всего перечисленного**

5) только 2) и 3)

0001000

49. Гематурия – это:

1) наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина

2) выделение крови из мочеиспускательного канала

3) **выделение крови с мочой**

4) наличие в моче порфирина

5) эритроцитурия

0010000

50. Терминальная гематурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

1) камней или опухолей шейки мочевого пузыря

2) варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря

3) хронического гломерулонефрита

4) колликулита

5) острого цистита

0010000

51. Уретроррагия встречается при всех заболеваниях, кроме:

1) хронического уретрита

2) аденомы простаты и камня мочевого пузыря

3) опухоли уретры

4) травмы уретры

0100000

52. О лейкоцитурии принято говорить когда количество лейкоцитов в поле зрения микроскопа составляет:

1) более 2

2) более 4

3) более 6

4) более 8

5) более 10

0010000

53. О лейкоцитурии принято говорить, когда количество лейкоцитов в 1 мл мочи составляет:

1) более 500

2) более 1000

3) более 2000

4) более 4000

5) более 6000

0001000

54. Хилурия встречается при всех заболеваниях, кроме:

1) филяриатоза

2) опухоли мочевого пузыря и шистосомоза

3) туберкулеза

4) опухоли почки

0100000

55. Пневматурия встречается при:

1) почечно-кишечных свищах

2) пузырно-влагалищных свищах

3) пузырно-кишечных свищах

4) воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой

5) **всем перечисленном**

0000100

56. Противопоказания для катетеризации мочевого пузыря:

1) острый уретрит, простатит и эпидидимит

2) хронический простатит

3) внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря

4) свежее повреждение уретры

5) правильно 1) и 4)

0000100

57. Показаниями для катетеризации мочеточников являются все, кроме:

1) раздельного получения мочи из каждой почки

2) проведения ретроградной пиелографии и уретерографии

3) обтурационной анурии

4) дифференциальной диагностики секреторной и обтурационной анурии

5) **секреторной анурии**

0000100

58. К осложнениям катетеризации мочеточников относятся:

1) перфорация мочеточника

2) перфорация лоханки

3) обострение мочевой инфекции

4) правильно 1) и 3)

5) **все перечисленное**

0000100

59. К осложнениям бужирования уретры относят все перечисленное, кроме:

1) уретральную лихорадку

2) острый простатит и эпидидимит

3) уретроррагию

4) форникальное кровотечение

0001000

60. Для проведения цистоскопии необходимы:

1) проходимость уретры

2) емкость мочевого пузыря более 75 мл

3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря

4) правильно 1) и 2)

5) **все перечисленное**

0000100

61. При хромоцистоскоии индигокармин выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через:

1) 15-20 мин

2) 8-10 мин

3) **3-5 мин**

4) 1-2 мин

5) 10-12 мин

0010000

62. Средняя скорость мочеиспускания в норме:

1) 4-5 мл/сек

2) 6-8 мл/сек

3) 9-10 мл/сек

4) **15-45 мл/сек**

5) 60-70 мл/сек

0001000

63. Наличие клеток Штернгеймера - Мальбина и активных лейкоцитов в осадке мочи характерно для:

1) острого гломерулонефрита

2) хронического гломерулонефрита

3) острого пиелонефрита

4) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии

5) туберкулеза почки

0010000

64. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

1) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты

2) макрофаги и амилоидные тельца

3) лецитиновые зерна

4) эпителиальные и гигантские клетки

5) правильно 1) и 3)

0000100

65. При бактериотоксическом шоке целесообразно экстренная инфузия:

1) физиологического раствора хлористого натрия

2) раствора глюкозы 5%

3) гемодеза

4) реополиглюкина

5) **полиглюкина и кортикостероидов**

0000100

66. Клинические формы острого гнойного пиелонефрита:

1) межуточный гнойный

2) апостематозный

3) абсцесс

4) карбункул

5) **все перечисленное**

0000100

67. Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

1) кишечная палочка

2) протей

3) палочка сине-зеленого гноя

4) стафилококк

5) энтерококк

1000000

68. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

1) полиурия

2) перегревание

3) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки

4) нарушение притока артериальной крови к почке

5) все перечисленное

0010000

69. Длительность а/б терапии при остром пиелонефрите:

1) до нормализации температуры

2) до исчезновения пиурии

3) до исчезновения бактериурии

4) до выписки больного из стационара

5) **длительно в течение нескольких месяцев**

0000100

70. Осложнениями острого пиелонефрита являются:

1) некроз почечных сосочков, паранефрит

2) эндотоксичный шок, острая почечная недостаточность

3) сепсис, септикопиемия с образованием метастатических гнойников

4) правильно 1) и 2)

5) **правильно 1), 2) и 3)**

0000100

71. Осложнения хронического пиелонефрита:

1) хроническая почечная недостаточность

2) пионефроз

3) сморщенная почка

4) все перечисленное

5) **правильно 2) и 3)**

0000100

72. Частота заболеваемости хроническим пиелонефритом в связи с полом имеет следующую закономерность

1) мужчины заболевают в 4 раза чаще

2) мужчины заболевают в 2 раза чаще

3) мужчины заболевают одинаково часто

4) женщины заболевают в 2 раза чаще

5) женщины заболевают в 4 раза чаще

0000100

73. Инфекции наиболее часто вызывающие хронический пиелонефрит:

1) стафилококк

2) кишечная палочка

3) протей

4) энтерококк

5) палочка сине-зеленого гноя

0100000

74. У больного К 35 лет при диспансеризации выявлена лейкоцитурия (до 40-50 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевой пузырь) ему необходимо провести:

1) анализ мочи общий

2) **двухстаканную или трехстаканную пробу**

3) пробу Нечипоренко

4) исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря

5) провокационный преднизолоновый тест

0100000

75. . К основной причине развития пиелонефрита у беременных относят:

1) сдавление увеличенной маткой мочеточников

2) дилатация мочеточников за счет гормональных изменений

3) понижение реактивности организма

4) только 1) и 2)

5) все перечисленные изменения

0001000

76. Цистит наблюдается чаще всего в возрасте:

1) 11-20 лет

2) 21-40 лет

3) 41-50 лет

4) 51-60 лет

5) старше 60 лет

0100000

77. Основными симптомами острого цистита являются все перечисленные, кроме:

1) поллакиурии

2) **полиурии**

3) терминальной гематурии

4) болей при мочеиспускании

5) пиурии

0100000

78. Дифференциальную диагностику цистита следует проводить:

1) с аппендицитом

2) с туберкулезом и опухолью мочевого пузыря

3) с эндометриозом мочевого пузыря

4) с колитом

5) правильно 2) и 3)

0000100

79. Специфический уретрит – это:

1) обменный

2) хламидийный

3) гоноррейный

4) трихомонадный

5) правильно 2), 3) и 4)

0000100

80. Основными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

1) болей при мочеиспускании

2) гематурии и отека кожи мошонки

3) гнойных выделений из уретры

4) отека губок наружного отверстия уретры

5) учащенного мочеиспускания

0100000

81. Восходящая уретрография показана:

1) при остром уретрите

2) при простатите и везикулите

3) при подозрении на стриктуру уретры

4) при торпидном течении уретрита

5) правильно 1) и 2)

0010000

82. Придаток яичка при остром эпидидимит:

1) резко напряжен и болезненен

2) увеличен

3) уменьшин в размерах

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 1) и 3)

0001000

83. Для острого эпидидимита характерно:

1) повышение температуры тела с первых дней заболевания

2) повышение температуры тела на 3-4-е сутки

3) повышение температуры тела на 5-6-е сутки

4) нормальная температура тела в течение всего заболевания

5) пониженная температура тела

1000000

84. Острый эпидидимит следует дифференцировать:

1) с перекрутом и некрозом гидатид

2) с перекрутом яичка

3) с кавернитом

4) правильно 1) и 2)

5) правильно 1) и 3)

0001000

85. Осложнения острого простатита:

1) острый холецистит

2) уретрит

3) артрит

4) абсцесс предстательной железы

5) правильно 2) и 4)

0000100

86. К этиологическим факторам мочекаменной болезни относятся:

1) нарушение фосфорно-кальциевого обмена

2) нарушение обмена щавелевой кислоты

3) нарушение пуринового обмена

4) мочевая инфекция (пиелонефрит)

5) все перечисленное

0000100

87. В щелочной реакции мочи могут образоваться:

1) мочекислые (уратные) камни

2) цистиновые камни

3) фосфатные камни

4) оксалатные камни

5) щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

0010000

88. Развитию оксалатурии способствует все, кроме:

1) дефицита в организме витамина В6

2) дефицита в организме витамина D2

3) пищи, содержащей избыток лимонной кислоты

4) хронических колитов

5) цитратных препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

0100000

89. Гиперкальцемия и гиперкальциурия способствуют образованию:

1) цистиновых камней

2) мочекислых (уратных) камней

3) оксалатных камней

4) фосфатных камней

5) правильно 3) и 4)

0000100

90. К рентгеноконтрастным типам камней относятся все перечисленные, кроме:

1) оксалатов

2) фосфатов

3) смешанных

4) уратов

5) уратов и оксалатов

0001000

91. К рентгенонегативным конкрементам относятся:

1) фосфаты

2) фосфаты и ураты

3) ураты и оксалаты

4) ураты (мочекислые)

5) ураты + оксалаты + фосфаты

0001000

92. Наиболее часто закрытые травмы почек встречаются:

1) **у мужчин**

2) у женщин

3) у детей

4) одинаково часто

1000000

93. Показания для оперативного лечения при травме почек:

1) профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы

2) при макрогематурии

3) когда на экскреторной урограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества

4) при нормальной функции контралатеральной почки

1000000

94. Открытые повреждения почек чаще встречаются:

1) в мирное время

2) в военное время

3) во время стихийных бедствий

4) при авариях на транспорте

0100000

95. При подозрении на травму почки больного необходимо:

1) наблюдать амбулаторно ежедневно

2) наблюдать амбулаторно через день

3) немедленно госпитализировать во всех случаях

4) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления

5) госпитализировать в случае шока

0010000

96. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря основными рентгенографическими исследованиями являются:

1) **ретроградная уретроцистография**

2) уретрография

3) цистоскопия

4) пневмоцистография

5) обзорная урография

1000000

97. Основным методом исследования при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря является:

1) экскреторная урография

2) катетеризация мочевого пузыря

3) восходящая цистография

4) проба Зельдовича

5) правильно 1), 3) и 4)

0000100

98. Количество вводимого контрастного вещества при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не более:

1) 10-20 мл

2) 30-50 мл

3) 100-150 мл

4) **200-300 мл**

5) 380-400 мл

0001000

99. Основными симптомами травм уретры являются:

1) макрогематурия

2) **уретроррагия**

3) задержка мочеиспускания

4) гематома над лоном или промежностная гематома

5) частое, болезненное мочеиспускание

0100000

100. Наиболее чаще опухоли почечной паренхимы встречаются:

1) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин

2) **у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин**

3) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин

4) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин

5) частота заболеваний одинакова

0100000

101. Метастазы при раке почки чаще всего наблюдаются:

1) в печени

2) в легких

3) в контралатеральной почке

4) в головном мозгу

5) в надпочечнике

0100000

102. Наиболее чаше при опухолях почки – гематурия:

1) инициальная (начальная)

2) тотальная

3) терминальная (конечная)

4) микрогематурия

5) гемоглобинурия

010000

103. К этиологическим факторам опухоли мочевого пузыря, относятся:

1) курение

2) нарушение иммунной реакции организма

3) хронические воспалительные заболевания

4) аналиновые красители

5) **все перечисленное**

0000100

104. Наиболее частый симптом опухоли мочевого пузыря - это

1) гиперпирексия

2) дизурия

3) боли

4) **гематурия**

5) затрудненное мочеиспускание

0001000

105. С каких методов диагностики следует начинать при подозрении на опухоль мочевого пузыря:

1) с обзорной рентгенографии мочевых путей

2) с компьютерной томографии

3) с ультразвукового исследования

4) с экскреторной урографии

5) **с цистоскопии**

0000100

106. Чаще всего метастазы при раке мочевого пузыря наблюдаются:

1) в печени

2) в паховых лимфоузлах

3) в легких

4) в костях

5) в регионарных лимфоузлах

0000100

107. У мужчин в возрасте старше 50 лет обнаруживают ДГПЖ в среднем:

1) в 10-15% случаев

2) в 26-30% случаев

3) в 31-40% случаев

4) в 41-50% случаев

5) более чем в 50% случаев

1000000

108. Развитию аденомы предстательной железы способствуют

1) хронический воспалительный процесс в предстательной железе

2) **гормональные нарушения в организме**

3) наследственность

4) вирусная инфекция

5) половые излишества

0100000

109. При определении показаний для операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести:

1) **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, простаты**

2) сканирование почек

3) динамическую сцинтиграфию почек

4) сканирование костей таза и позвоночника

5) сканирование предстательной железы

1000000

110. Для консервативной терапии аденомы предстательной железы применяются:

1) тамсулозин

2) флутомид

3) аводарт

4) верно 1 и 3

5) хонван

0001000

111. Основной метод диагностики рака предстательной железы:

1) осмотр и пальпация наружных половых органов

2) пальпация предстательной железы

3) цистоскопия

4) биопсия предстательной железы

5) биопсия костного мозга

0001000

112. Ранними проявлениями рака предстательной железы являются:

1) задержка мочи

2) гематурия

3) боли в промежности

4) дизурия

5) **ранние признаки не существуют**

Ситуационные задачи по дисциплине «УРОЛОГИЯ»

для студентов IV курса

Ситуационная задача №1

У женщины, 25 лет, на следующий день после переохлаждения появились учащенное, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Температура повышена. Поставьте диагноз. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения?

Эталон ответа.

Учащенное, болезненное мочеиспускание, боли над лоном, возникшие после переохлаждения, характерны для острого воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря - цистита. Для подтверждения диагноза необходимо провести общий анализ мочи. При наличии пиурии диагноз становится окончательным.

Ситуационная задача №2

В клинику поступил больной, 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

Эталон ответа.

Клиническая картина характерна для синдрома почечной колики. Однако наличие болей в правой половине живота, тошноты, рвоты требует проведения дифференциального диагноза с острым аппендицитом, холециститом. Для уточнения диагноза необходимы УЗИ мочевой системы или хромоцистоскопия. Если при УЗИ будет выявлена уретеропиелоэктазия справа, то причина болей — нарушение пассажа мочи. Если выделение индигокармина при хромоцистоскопии из устья правого мочеточника отсутствует, подтверждается урологический генез заболевания.

Ситуационная задача №3

Больную, 48 лет, беспокоят слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 л в сутки. Эти явления появились 3 мес. назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больного хронического пиелонефрита, артериальная гипертензия. Какие изменения произошли у больной в почках? Результатами каких исследований можно подтвердить эти изменения?

Эталон ответа.

Хронический пиелонефрит приводит к прогрессирующему снижению функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. В связи со снижением концентрационных возможностей почек для выделения продуктов азотистого обмена им приходится выделять большее количество мочи. С этим связана имеющаяся у больной полиурия. Рекомендуется провести пробу Зимницкого, при которой следует ожидать гипоизостенурию. Следует установить содержание в крови остаточного азота, мочевины, уровень которых, очевидно, повышен.

Ситуационная задача №4

В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0,5×0,5 см. Какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени?

Эталон ответа.

Больной необходимо произвести экскреторную урографию, с помощью которой можно выяснить расширение чашечно-лоханочной системы справа и положительный симптом «указательного пальца» (Симптом Лихтенберга). При неудовлетворительных данных урографии больной показана катетеризация правого мочеточника с последующей обзорной рентгенографией мочевых путей в двух проекциях. Совпадение указанной тени с тенью мочеточникового катетера на обоих снимках будет достоверным подтверждением наличия камня в правом мочеточнике.

Ситуационная задача №5

У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При

цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно- лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. О каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза?

Эталон ответа.

В первую очередь следует думать об опухоли левой почки. Для установления диагноза следует произвести ультразвуковое исследование, как "скрининг-тест", а затем компьютерную, магнитно-резонансную, или мультиспиральную томографию для определения распространенности процесса.

Ситуационная задача №6

Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4-х месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевой системы теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболевая макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется. Какие рентгенологические методы исследования надо выполнить для выбора характера и объема оперативного лечения?

Эталон ответа.

У больного с опухолью мочевого пузыря необходимо выяснить состояние верхних мочевых путей, больше слева, так как при цистоскопии левое устье мочеточника не видно, для чего производится экскреторная урография. Нисходящая цистограмма позволит оценить контуры мочевого пузыря и размеры дефекта наполнения. О степени распространенности опухолевого процесса можно судить, выполнив компьютерную томографию органов малого таза и ультразвуковую полицистоскопию.

Ситуационная задача №7

У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0,8 х 0,4 см. После инъекции баралгина 5 мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Эпштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи. Что следует предпринять для купирования почечной колики?

Эталон ответа.

Почечная колика у больной обусловлена нарушением оттока мочи из правой почки и повышением внутрипочечного давления. Причиной тому является камень в нижней трети мочеточника. Учитывая малую эффективность ранее проведенных мероприятий, показана катетеризация правого мочеточника с проведением клюва катетера проксимальнее конкремента. Восстановленный отток мочи из почки и снижение внутрипочечного давления позволит купировать приступ почечной колики.

Ситуационная задача №8

У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.40С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 х 0.4 см. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Эталон ответа.

Так как у больной имеется нарушение оттока мочи из левой почки, острый пиелонефрит является вторичным, назначение антибактериальной терапии при не восстановленном оттоке мочи может повлечь массовую гибель микробов и поступление эндотоксинов в общий ток крови через форникальные вены. При этом может развиться бактериотоксический шок, создающий непосредственную угрозу для жизни больной. Малый срок заболевания (6 часов) позволяет надеяться, что у больной серозная фаза пиелонефрита и восстановление оттока мочи из почки в сочетании с антибактериальной терапией, а также дезинтоксикацией приведут к регрессии воспалительных изменений в почечной ткани. Поэтому больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

Ситуационная задача №9

В приемное отделение поступила больная с правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме в проекции правой почки обнаружена тень 0,6х0,4 см, подозрительная на конкремент. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения природы тени и выбора тактики лечения?

Эталон ответа.

Клиническая картина и выявленная на рентгенограмме тень позволяют предположить наличие камня правой почки. Экскреторная урография дает возможность уточнить локализацию камня в чашечно-лоханочной системе и функциональное состояние почки, что крайне важно при определении тактики лечения. При наличии выраженной ретенции чашечно-лоханочной системы правой почки целесообразно оперативное лечение.

Ситуационная задача №10

Больной К, 55 лет, обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и

изменение ее формы. Как уточнить характер заболевания и локализацию патологического процесса?

Эталон ответа.

Клиническая картина и данные обзорной рентгенографии позволяют заподозрить опухоль левой почки. Для уточнения диагноза показана КТ, а при сомнительных ее данных — МРТ забрюшинного пространства.

Ситуационная задача №11

У больного, 50 лет, в течение 2 мес. периодически появлялась тотальная макрогематурия со сгустками неправильной формы. При цистоскопии в области правой стенки и шейки мочевого пузыря определяются опухолевые образования на широком основании с короткими ворсинками. Какое дополнительное обследование необходимо для установления лечебной тактики?

Эталон ответа.

Для решения вопроса о характере оперативного вмешательства по поводу злокачественной опухоли мочевого пузыря необходимо уточнить функциональное состояние почек и стадию заболевания. С этой целью следует провести экскреторную урографию, УЗИ мочевого пузыря и при необходимости – КТ.

Ситуационная задача №12

У больного, 50 лет, диагностирован внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Ваша лечебная тактика?

Эталон ответа.

Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является показанием к операции цистостомии, ревизии мочевого пузыря, ушиванию разрыва, дренированию клетчатки таза по Буяльскому-Мак Уортеру, либо по Куприянову.

Ситуационная задача №13

Больной 40 лет поступил в клинику по поводу уретрорагии. Из анамнеза известно, что час назад упал на стройке, ударился промежностью о доску. Какой ваш предварительный диагноз и диагностическая тактика?

Эталон ответа.

Падение на промежность с последующей уретроррагией позволяет заподозрить разрыв луковичного отдела уретры. Необходимо произвести уретрографию.

Ситуационная задача №14

Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Какой ваш предварительный диагноз, диагностические и лечебные

рекомендации?

Эталон ответа.

Учитывая пожилой возраст пациента, можно думать об острой задержке мочи, обусловленной гиперплазией (аденомой) предстательной железы. Целесообразно взять кровь для исследования простатического специфического антигена. Выполнить трансабдоминальное ультразвуковое исследование. После пальцевого исследования простаты показана катетеризация Тиммана. При отсутствии почечной недостаточности

необходима экскреторная урография с нисходящей цистографией. В дальнейшем – подготовка больного к аденомэктомии.

Ситуационная задача №15

Больной 59 лет обратился в клинику нервных болезней в связи с пояснично-крестцовым радикулитом. Болен в течение года, периодические обострения. Лечение, в том числе синусоидальными токами, неэффективно. При обследовании по системам органов без особенности. Дизурии нет. Наружные половые органы без изменений. При ректальном исследовании простата не увеличена, дольчата, мягко-эластической консистенции, гладкая ПСА 25 нг/мл. Какой ваш предположительный диагноз, какие исследования надо предпринять для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

Наличие пояснично-крестцового радикулита, плохо поддающегося лечению, при повышенных показателях ПСА, обязывает исключить рак простаты с метастазами в кости, несмотря на отсутствие изменений в простате при пальцевом ректальном исследовании. Показана секстантная пункционная биопсия простаты под ультразвуковым контролем,

а также рентгенография таза и позвоночника.

Ситуационная задача №16

У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирущие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и длительной езды на автомашине. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика (с опухолями почек)

Эталон ответа

Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой. Дифференциальная диагностика с опухолями почек: УЗИ, КТ, обзорная и экскреторная урография.

Ситуационная задача №17

Мужчина, 26 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация. Диагноз. Лечение.

Эталон ответа:

Острый эпидидимит. Показана операция: эпидидимэктомия, эвакуация реактивной водянки яичка с последующей интенсивной антибактериальной терапией.

Ситуационная задача №18

Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

Необходимо провести дифференциальную диагностику между камнем почки и папиллярным раком лоханки следующими методами: ретроградная уретеропиелография (при камне – дефект наполнения в лоханке с ровными краями, при раке – ворсинчатое образование, исходящее из стенки лоханки), УЗИ (при камне – эхопозитивное образование с эхонегативной тенью позади камня), КТ с реконструкцией изображения.

Ситуационная задача №19

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевой пузырь. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

Почему инструменты свободно проходят в мочевой пузырь, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Диагноз? Лечение.

Эталон ответа:

Больной имеет аномалию – клапан задней уретры, проявляющуюся инфравезикальной обструкцией. Ретроградно, при клапанах уретры, инструменты свободно проходят в мочевой

пузырь, так как клапаны сдавливаются. Необходимо исследование специальным головчатым бужом: он легко проходим в мочевой пузырь, а при выведении обратно клапан расправляется и буж чувствует препятствие в задней уретре. Показана операция: трансуретральное иссечение клапана или «открытое» трансвезикальное его иссечение.

Ситуационная задача №20

У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

Диагноз? Показаны ли цистография и цистоскопия? Лечение?

Эталон ответа:

Острый дефлорационный цистит. Цистография и цистоскопия противопоказаны. Лечение амбулаторное: антибиотики, фитотерапия, диета, спазмолитики.

Ситуационная задача №21

Поступает больной 70 лет с жалобами на небольшие, но стойкие боли в правой подвздошной области, которые появились у него сутки назад. Диспепсических расстройств нет. Температура нормальная. Ранее никогда подобных болей больной не отмечал. Ничем не болел.

При осмотре: язык суховат, пульс 90 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий. В правой подвздошной области локальная болезненность. Симптомы Ровзинга и Ситковского не выявляются. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Лейкоцитов в крови 6,1 • 109 /л. В моче изменений нет.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного не может быть исключен острый аппендицит, в старческом возрасте симптомы даже при деструктивных формах бывают выражены слабо. Поэтому наличие таких признаков, как боли и болезненность, локализующиеся в правой подвздошной области и сохраняющиеся на протяжении суток, в подобных случаях достаточно, чтобы решить вопрос в пользу диагностической лапароскопии

Ситуационная задача №22

Больной 71 года в течение 3 последних лет испытывает затруднения при мочеиспускании. Моча выделяется тонкой вялой струей, часты стали позывы на мочеиспускание. Год назад больной заметил в обоих паховых областях округлой формы выпячивания размером 5х5 см, исчезающие в горизонтальном положении. Образования эти безболезненные, мягкой

консистенции.

Семенные канатики расположены кнаружи от выпячиваний. Наружные отверстия пахового канала круглой формы диаметром 1,5 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа:

У больного имеются двусторонние прямые паховые грыжи. Указанные нарушения мочеиспускания возможны и при наличии грыжи (например, скользящая грыжа, содержимым которой является часть стенки мочевого пузыря). Вместе с тем, учитывая возраст больного и то, что жалобы на расстройства мочеиспускания появились у него намного раньше, чем образовались грыжи, можно предположить, что здесь имеет место аденома предстательной железы.

Если диагноз подтвердится, а состояние больного позволяет надеяться на благополучный исход, делают операцию аденомэктомии, а затем, позже - грыжесечение.

Ситуационная задача №23

У больной в течение года цистит с периодическими обострениями. Реакция мочи кислая. Стойкая лейкоцитурия.

Вопросы

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

3. Причины заболевания.

4. Необходима ли консультация других специалистов?

5. Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Хронический цистит.

2. Хронический пиелонефрит, туберкулез мочевого пузыря.

3. Вагинализация наружного отверстия уретры, хронический аднексит на фоне инфекций,

передаваемых половым путем

4. Гинеколога.

5. Антибактериальная терапия, транспозиция наружного отверстия уретры

Ситуационная задача №24

Пациенту 55 лет, множественные камни правой почки, хронический пиелонефрит, вторично сморщенная почка, артериальная гипертензия в течение двух лет.

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Наиболее вероятные возбудители пиелонефрита у данного больного?

3. Методы диагностики?

4. Какое лечение следует проводить?

5. Какие возможны осложнения?

Эталон ответа:

1. МКБ. Множественные камни вторично сморщенной правой почки. Артериальная гипертензия.

2. Протей, синегнойная палочка, кишечная палочка.

3. УЗИ почек, обзорная, экскреторная урография, динамическая нефросцинтиграфия.

4. Оперативное - нефрэктомия

5. Камнеобразование, инфекция в единственно оставшейся почке, развитие ХПН

Контрольные вопросы

для проведения промежуточного контроля по курсу «Урология» VII семестр

Вопросы к зачету

Тема: «Семиотика и диагностика урологических заболеваний»

1. Симптомы урологических заболеваний и их классификация.

2. Почечной колики.

3. Что такое поллакиурия?

4. Для каких состояний характерно редкое мочеиспускание?

5. Странгурия. Для каких заболеваний она характерна.

6. Недержание мочи и неудержание. Их отличия.

7. Симптомы острой и хронической задержки мочеиспускания.

8. Что такое остаточная моча.

9. Анурия. Ее виды.

10. Характеристика гематурии, уретрорагии.

11. Перечислите виды урологических катетеров.

12. Для какой цели мужской металлический катетер имеет дугообразный изогнутый конец?

13. Перечислите показания к катетеризации мочевого пузыря.

14. Цистоскопия, показания для выполнения.

15. Как называется метод, с помощью которого можно провести визуальный осмотр мочеточника, лоханки, чашечек? Показания к выполнению.

16. Показания к выполнению ЧПНС.

17. Каковы методики биопсии мочевого пузыря и простаты?

18. Дайте понятия обзорной и экскреторной урографии. Показания к выполнению, наиболее часто применяемые рентгеноконтрастные вещества.

19. Какие модификации рентгеноконтрастных исследований в урологии вы знаете?

20. Рентгенологические признаки гидронефроза.

21. Диагностические возможности сонографии в урологии.

22. Какие радионуклеидные методы исследования урологических больных вы знаете?

Тема: «Мочекаменная болезнь»

1. Опишите типичные проявления заболевания у пациента с камнем лоханки почки, вызывающего обструкцию.

2. Какие типичные изменения анализов мочи у больных с почечной коликой?

3. Важно ли определение pH мочи для установления химического состава конкремента?

4. При каком химическом составе камня возможно его растворение лекарственными средствами?

5. На каких уровнях мочевыводящих путей затруднено прохождение камней?

6. Что такое каменная дорожка?

7. Каковы показания к госпитализации пациента с камнем мочеточника?

8. Что такое флеболиты? Как их можно отличить от камней мочеточника?

Тема: «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»

1. Этиологические факторы не осложненной инфекции верхних мочевых путей.

2. Этиологические факторы цистита у женщин.

3. Этиологические факторы осложненной инфекции верхних мочевых путей.

4. Госпитальная уроинфекция

а) синегнойная палочка, протей клебсиелла

б) кишечная палочка+ эпидермальный стафилококк

в) Зелянящий стафилококк + эпидермальный стафилококк + кишечная палочка.

г) Синегнойная палочка, протей, золотистый стафилококк.

5. Какие лучевые методы диагностики необходимы при остром пиелонефрите?

6. Бактериемия, септицемия, уро сепсис, септикопиемия. Дать определение.

7. Частота и тяжесть бактериотоксического шока в урологии.

8. Что такое дезинтоксикационная терапия при пиелонефрите?

9. Что такое детоксикационная терапия при пиелонефрите?

10. Антибактериальная терапия - эмпирическая и этиотропная при остром пиелонефрите.

11. Эмпирическая антибактериальная терапия при цистите у женщин.

12. Показания и методы дренирования почек при остромобструктивном пиелонефрите.

13. Особенности антибактериальной терапии гестационного пиелонефрита.

14. Интенсивность антибактериальной терапии и функция почек.

15. Дефлорационный цистит – терапия.

Тема: «Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы. Рак предстательной железы»

1. Современная классификация простатита

2. Этиологические факторы острого бактериального простатита

3. Клинические формы острого бактериального простатита

4. Показания и методы дренирования абсцесса простаты.

5. Особенности антибактериальной терапии хронического бактериального простатита

6. Какие методы диагностики являются скрининговыми для рака предстательной железы?

7. Что такое PSA и какова его роль в диагностике и мониторинге опухолей МПС?

8. Для гистологической оценки опухолей, какого органа разработана и применяется шкала Глисона и в чем суть такой оценки?

9. Где чаще всего обнаруживаются отдаленные метастазы при раке простаты?

10. При каких стадиях рака предстательной железы показана радикальная простатэктомия?

11. Как часто встречается ДГПЖ?

12. Основные симптомы ДГПЖ.

13. Какова максимальная скорость мочеиспускания в норме?

14. Что такое остаточная моча и как она определяется?

15. Что такое IPSS?

16. Основные признаки ДГПЖ при пальцевом ректальном исследовании.

17. Признаки ДГПЖ при сонографии.

18. Признаки ГПЖ при экскреторной урографии.

19. Показания к динамическому наблюдению при ДГПЖ.

20. Показания к медикаментозному лечению при ДГПЖ.

21. Перечислите препараты для лечения ГПЖ.

22. Показания к хирургическому лечению при ДГПЖ, виды оперативного лечения?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация. Развитие навыков логического мышления. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

ü Новизна текста;

ü Обоснованность выбора источника;

ü Степень раскрытия сущности вопроса;

ü Соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание

	проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Пшихачев Ахмедхан Мухамедович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Пшихачев Ахмедхан Мухамедович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.39 Факультетская терапия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
препаратов.					
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней
Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедик	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач оформление истории болезней

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
аментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.					
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	блиц опрос тестирование решение ситуационных задач

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.					оформление истории болезней
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы:

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: этиология, патогенез, клиника.

2. Пневмония: диагностика, лечение.

3. Астма: классификация, клиника, диагностика, лечение во внеприступном периоде.

4. Бронхоастматический статус: клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.

5. Хроническая обструктивная болезнь легких: понятие, клиника, диагностика, лечение.

6. Рак легкого: классификация, клиника, ранняя диагностика, лечение.

7. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.

8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.

9. Экссудативный плеврит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Торакоцентез, методика выполнения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.

2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.

3. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.

4. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.

5. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.

6. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.

7. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.

8. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.

9. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.

10. Клиника и лечение стенокардии напряжения.

11. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.

12. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.

13. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.

14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.

15. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.

16. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.

17. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.

18. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.

19. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

20. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.

21. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.

22. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.

23. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.

24. Классификация хронической сердечной недостаточности.

25. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.

26. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

27. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

28. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

30. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

31. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.

32. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

33. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

34. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

35. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.

36. Диагностика и лечение экстрасистолии.

37. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.

38. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.

39. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.

40. Синдром WPW- диагностика, лечение.

41. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.

42. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.

43. Системная красная волчанка: этиология, клиника, диагностика, лечение.

44. Системная склеродермия: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение.

45. Дерматомиозит: критерии диагноза, лечение.

46. Ревматоидный артрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

47. Деформирующий остеоартроз: клиника, лечение.

48. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, осложнения.

2. Лечение язвенной болезни. Показания к операции.

3. Диагностика и лечебная тактика при желудочно-кишечном кровотечении.

4. Рак желудка: клиника, ранняя диагностика, лечение.

5. Синдром раздраженной толстой кишки: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.

6. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.

7. Рак толстой кишки: зависимость клинических проявлений от локализации, диагностика, лечение.

8. Желчно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.

9. Хронический гепатит: классификация, диагностика.

10. Классификация циррозов печени, диагностика и лечение циррозов печени.

11. Билиарный цирроз печени: этиология, патогенез, клинико-параклинические синдромы, диагностика, лечение.

12. Рак печени: клиника, ранняя диагностика, современные методы лечения.

13. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.

14. Рак поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.

2. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, лечение.

3. Нефротический синдром, мочевой синдром, нефритический синдром.

4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

5. Острая почечная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, лечение.

6. Хроническая болезнь почек: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

1. Железодефицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение

2. В12–дефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника

3. Гемолитические анемии: этиология, классификация, клиника и диагностика, лечение аутоиммунной анемии.

4. Врожденные гемолитические анемии: клинические синдромы, диагностика, лечение.

5. Острые лейкозы: классификация, клиника острого миелобластного лейкоза, диагностика, лечение.

6. Хронический лимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.

7. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, лечение

8. Лимфогранулематоз: этиология, клиника, диагностика, лечение

9. Эритремия и симптоматические эритроцитозы: этиология, классификация, диагностика.

10. Тромбоцитопеническая пурпура: клинические синдромы, диагностика.

11. Гемофилия: этиология, клиника, лечение.

Клинические задачи:

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15х12х12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови:эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; РН - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.

2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

4. Сформулируйте клинический диагноз.

5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?

6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?

7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

Ответы:

1. Синдромы:

- интоксикационно-воспалительный,

- кардиомегалии,

- ателектаза (н/доли левого легкого),

- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ)

- болевой,

- мочевой,

- дыхательная недостаточность.

2. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- пороки сердца - врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),

- пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),

- дилатационная кардиомиопатия

- воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,

- ишемическая кардиомиопатия.

3. Дифф. диагноз следует проводить с идиопатическим миокардитом (Фидлера) или диффузным миокардитом, инфекционным эндокардитом, ТЭЛа, расслаивающейся аневризмой аорты.

4. Клинический диагноз: Острый инфекционный экссудативный перикардит с развивающейся тампонадой сердца, правожелудочковой недостаточностью, ателектазом нижней доли левого легкого. НК 2 А ст. ДН III ст.

5. Дополнительные исследования: Эхо- КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапанного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда.4) Посев крови на стерильность.5) Мочевина, креатинин крови, коагулограмма, 6). Общий анализ мочи в динамике.

6. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикарде) провести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

7. - Госпитализация в кардиологическое отделение (палата интенсивной терапии).

- Постельный режим, покой.

- Пункция перикарда с определением возбудителя заболевания.

- Оксигенотерапия.

- Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные

средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл. или в/м инъекциях).

- При высевании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить

антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.

- Ингибиторы АПФ, кардиоселективные b-адреноблокаторы, диуретики для борьбы с ХСН

- витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает арифон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последние время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,015; РН - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому: № п/п объем от. плот.

1п.- 120 мл- 1,014

2п.- 100 мл- 1,016

3п.- 150 мл- 1,012

4п.- 110 мл- 1,016

5п.- 180 мл- 1,010

6п.- 130 мл- 1,011

7п.- 80 мл- 1,018

8п.- 100 мл- 1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевина - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторном исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.

3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.

4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?

5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?

6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клинические синдромы:

- стенокардии;
- артериальной гипертонии;
- нарушенного углеводного обмена;
- атеросклероза левой общей подвздошной артерии (по данным УЗДГ аорты и её ветвей);
- абдоминальный (болевой);
- сердечной недостаточности;
- нарушения ритма (по данным суточного мониторирования ЭКГ);

- мочевой;

- ХПН.

2. Предварительный диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия. ХСН IIIФК, I стадия. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии. Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия. ХПН I стадия. Симптоматические (ишемические, лекарственные) язвы желудка?

3. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

а) общий анализ крови - без отклонений от нормы;

б) общий анализ мочи - малая протеинурия;

в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, что говорит о имеющимся у больного атеросклерозе артериальных сосудов; увеличение показателей мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л) позволяют подтвердить хроническую почечную недостаточность;

г) исследование мочи по Зимницкому - умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие “объём – относительная плотность”, нарушение соотношения “дневной –ночной” диурез – 1:1 (вместо 3:1);

д) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в передне-боковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы;

е) допплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.

4. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении ЭхоКГ, ФГДС, суточном мониторировании АД, гликемического профиля с консультацией эндокринолога, консультации кардиохирурга для решения вопроса о проведении коронаро- и - аортографии и возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).

5. Дифференциальный диагноз можно проводить с: инфарктом миокарда, сухим перикардитом, миокардитом, миокардиодистрофией, корешковым синдромом - по типу межрёберной невралгии (левосторонним).

6. Неотложная терапия:

а) ограничение двигательного режима;

б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;

в) короткие нитраты per os (нитросорбид 40 мг каждые 6 часов) или в/в введение нитратов на физ. р-ре под контролем АД - до купирования ангинозного синдрома;

г) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан);

д) бисопролол 5 мг в сутки (контроль АД, ЧСС), длительно, с корректированием дозы;

е) зофеноприл 7,5 мг (или нолипрел А форте - 1 таб. утром, натощак), длительно с корректировкой дозы;

ж) статины (симвастатин, аторвастатин или др.) 20 мг после ужина, годами;

з) лечение симптоматических язв (по данным ФГДС);

и) коррекция сахаров крови.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - Ш межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные

нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинико-параклинические синдромы.

2. Соблюдена ли профильность отделения?

3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.

4. В соответствии с клинико-параклиническими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.

5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.

6. Назначьте план лечения.

Ответы:

1. Клинико-параклинические синдромы:

- ангинозный;

- артериальной гипертензии (по анамнезу);

- диспептический;

- абдоминальный;

- резорбционно-некротический.

2. Больному следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.

3. ЭКГ-мониторирование, МВ-фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонины I,T, коагулограмма, амилаза

крови и мочи, ЭхоКГ; рентгенография органов грудной полости, УЗИ - ЖКТ - при относительной стабилизации состояния больной.

4. Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупноочаговый инфаркт миокарда нижней (задней) стенки левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Склеродегенеративное поражение аорты. Гемодинамическая гипертония. ХСН II ФК, I стадия. Хронический билиарнозависимый панкреатит, средней степени тяжести, фаза обострения.

5. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому с ТЭЛА (по наличию зубца Q в 111 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), расслаивающейся аневризме аорты, стенокардией.

6. Лечение:

- купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопидин (клопидогрель 600 мг) в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1%раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Морфин 1% 1 мл на 10 мл физраствора в/в медленно дробно или фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дроперидолом 2-4 мл 0,25% раствора в/в или в/м;

- антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,3 х 2 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан). Назначение тромболитической терапии больной не показано;

- оксигенотерапия;

- b-блокаторы – бисопролол 2,5 мг в сутки или метопролол, пропранолол под контролем АД и ЧСС;

- статины в дозах 40-80 мг в сутки (лучше - розувастатин).

Стационарный этап лечения не менее 3-4 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты.

Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин -114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес -1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

Ответы:

1. Основные синдромы:

- синдром абдоминальных болей;

- синдром желудочной диспепсии

- электролитных нарушений (нарушения ритма, судороги, гипохлоремия, гипонатриемия);

- синдром эксикоза (артериальная гипотензия, сухость кожных покровов).

2. Предполагаемый диагноз:

Язвенная болезнь, локализацию язвенного дефекта уточнить, фаза обострения, рецидивирующее течение, тяжелой степени. Исключить стеноз привратника.

Предварительный диагноз установлен на основании данных анамнеза (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, купирующиеся антацидами,

рвота, возникшая в течение последних дней). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов. Вместе с тем, требуется проведения дифференциально - диагностического поиска для исключения пилоростеноза. Без выполнения эндоскопического исследования однозначно высказаться в пользу той или иной локализации язвенного дефекта не представляется возможным.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ЭФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь. Для уточнения этиологического фактора язвенной болезни – исключение H.p. (Helicobacter pylori)

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физиологический раствор, раствор Рингера, дисоль, хлосоль), консультация хирурга после получения данных рентгенографического и эндоскопического исследований- решение вопроса об оперативной коррекции, назначение эрадикационной терапии (тройная терапия: омепразол (или другой ингибитор протонной помпы) + амоксициллин + кларитромцин или квадротерапия: омепразол + препарат висмута + метронидазол + тетрациклин).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза.

Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в подложечной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи, склер, периодически - кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: со слов пациентки, впервые 7 месяцев назад заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной несколько улучшилось.

Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный зуд. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Инфекционным гепатитом не болела.

Обьективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Вес 53 кг, рост 165 см. Кожные покровы, склеры желтушны, на коже живота единичные расчесы,

вены передней брюшной стенки расширены. На передней поверхности грудной клетки - телеангиэктазии. Со стороны лёгких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке – мягкий систолический шум. Язык красного цвета, гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, перкуторно над флангами живота — тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., гладкая, плотноватая, болезненная при пальпации. Край селезенки ниже реберной дуги на 4 см, селезенка уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации в пилородуоденальой зоне. Симптомы Ортнера, Мюсси отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты- 3,37 Т/л , гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - 2,83 Г/л, тромбоциты -118 Г/л. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимические показатели крови: общий белок - 60 г/л, А/Г коэф.- 0,6, холестерин - 3,9 ммоль/л, b-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ - 79 ед/л, АЛТ - 64 ед/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин - 76,2 мкмоль/л, конъюгированный - 47 мкмоль/л, неконъюгированный - 39,2 мкмоль/л. В крови выявлен HbsAg. Копрограмма: креаторея ++, стеаторея + +, реакция Грегерсена (+).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротная вена диаметр 16 мм, стенки желчного пузыря 5-6 мм, уплотнены, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена- S-82см2 (норма до 55 см2). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости. Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19х8 см. Уровень накопления препарата составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.

3. Укажите болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).

4. Составьте план дообследования больной для верификации диагноза.

5. Составьте план лечения, обоснуйте.

Ответы:

1. Основные синдромы:

- абдоминальных болей

- диспептический;

- желтухи;

- гепатомегалии

- спленомегалии;

- гиперспленизма;

- портальной гипертензии;

- асцита;

- мальдигестии;

- холестаза (кожный зуд, следы расчесов);

- желудочно-кишечного кровотечения (предположительно, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода вследствие портальной гипертензии или вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза, объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы – “печеночные звездочки”, гепатоспленомегалия, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, трансаминаз, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, свободная жидкость в брюшной полости, результатов сцинтиграфиии, наличие в крови HbsAg) можно поставить диагноз: Цирроз печени, вирусного В генеза, активная фаза, прогрессирующее течение, стадия декомпенсации, класс С по Чайльд-Пью, с синдромами портальной гипертензии, асцита, гиперспленизма, желтухи.

Сопутствующий диагноз: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением (от …. Дата).

Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тощаковые боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилородуоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний – на “черный” стул, прием ульцерогенных препаратов –преднизолона, возможно вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилородуоденальной зоны).

Хотя для уточнения локализации источника возможного кровотечения (варикозные вены пищевода, симптоматическая язва, язвенная болезнь) необходимо выполнить ЭФГДС.

3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: рак печени, болезнь Бадда-Киари, различные по этиологии циррозы печени (токсический, первичный билиарный, гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация – болезнь Коновалова-Вильсона).

4.Дообследование: ультразвуковая допплерография печеночных вен, пункционная биопсия печени, альфа-фетопротеин, компьютерная томография печени, ЭФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.), сывороточное железо, кровь на маркеры вирусного гепатита С и D, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, коаглограмма. Для выявления возможной печеночной энцефалопатии – тест связи чисел, почерковый тест.

5. Тактика лечения:

- этиотропное лечение – противовирусные препараты (учитывая декомпенсированный цирроз –

- противовирусные препараты на сегодняшний день не показаны, при фазе компенсации возможно проведение курса противовирусной терапии).

- препараты, улучшающий метаболизм гепатоцита, уменьшающие холестаз – гептрал,

урсофальк.

- симптоматическое лечение: для снижения портальной гипертензии – анаприлин 40-160 мг/сутки. Мочегонные препараты, учитывая наличие асцита – верошпирон в дозе 100-400 мг/сутки.

- дюфалак в суточной дозе 30-120 мл (1-2 раза в сутки «мягкий стул») для профилактики развития печеночной энцефалопатии.

- гемосорбционная терапия (плазмаферез).

- при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепразол), цитопротекторы (сукральфат, вентер).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная С. 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Является беженкой из Таджикистана. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Месячные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта «заеды», кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Левая граница сердца на I см кнутри от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке, систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3 С.

Параклинические показатели: Cito! общий анализ крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 40 г/л, цветовой показатель - 0,4, тромбоцитов - 250 Г/л, лейкоциты - 3,4 Г/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 42%, лимфоциты - 42%, моноциты -11%, СОЭ - 45 мм/час; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.

2. Сформулируйте диагноз.

3. Перечислите исследования, необходимые для его подтверждения.

4. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты.

5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?

6. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?

Ответы:

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

- пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса – дисгевзия, лакированный язык, “заеды”);

- синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);

- анемический синдром – бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость,головокружение,

одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический

шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3-я беременность, плохое питание).

- гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Хроническая гипохромная (вероятно, железодефицитная) анемия тяжелой степени.

2. Для подтверждения диагноза определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности, а при возможности – содержание ферритина сыворотки, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.

3. Методы лечения данного заболевания – пероральный прием препаратов, содержащих сульфатные формы железа – ферроградумет, тардиферрон, сорбифер-дурулес, которые назначаются длительно в полной дозе (100-300 мг/сутки) до нормализации уровня гемоглобина (120-140 г/л), затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение препаратов железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.

4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.

5. Субфебриллитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, кожный зуд.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40°С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекта не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,30 С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров (до размера фасоли), безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту, ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,54 Т/л, гемоглобин - 84 г/л, лейкоциты - 36 Г/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты - 85%, моноциты - 2%, СОЭ - 55 мм/час. Проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза. Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении повторно произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,3 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 57 Г/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 7%, лимфоцитов - 15%, бластов - 69%, тромбоцитов – 10 Г/л, СОЭ - 63 мм/час. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,57 Т/л, гемоглобин - 152 г/л, цветовой показатель - 1,0, тромбоциты - 180 Г/л, лейкоциты - 8,0 Г/л, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 40%, лимфоциты - 44%, моноциты - 3%, СОЭ - 5 мм/час. Проведена стернальная пункция (ранее не проводилась из-за кровоточивости): клеток нейтрофильного ряда - 48% (норма- 43,2% -71%), эритроидные элементы - 20,2%, (при норме - 15-28%), бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.

2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?

3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательна ли для этого стернальная пункция?

4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?

5. Как называется период течения данного заболевания?

Ответы:

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:

- лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);

- геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен);

- опухолевой интоксикации;

- лимфаденопатии;

- спленомегалии;

- гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз,бласты на периферии, ускорение СОЭ).

Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка бластных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция является обязательной.

4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, “7+3”, “5+2”. В схемы “7+3” и “5+2” входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, аметоптерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейролейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.

5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной К. 72 лет, в крайне тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по “Скорой помощи” с диагнозом: гипертонический криз. ОНМК?

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью - АД повышается до 220/120 мм рт. ст. (при комфортном - 140/90 мм.рт.ст. Четыре года назад перенес инфаркт миокарда, 10 лет назад - ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, аспирин - 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12 п. кишки, обострения заболевания были редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером.

Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое, трудно доступен контакту. Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД - 28 в минуту. В легких, с обеих сторон - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, там же в небольшом количестве выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 110 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, в правом подреберье пальпируется на 2-3 см выступающий из-под ребра безболезненный край печени эластической консистенции. Размеры по Курлову: 12х10х9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 6,8 Г/л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок - 78 г/л, общий билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 43 ед/л, АЛТ - 55 ед/л, мочевина - 8,0 ммоль/л, креатинин - 130,0 мкмоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, b-липопротеиды - 57 ед, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1,011, белок - 0,033 г/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, трентал, глиатилин, мексидол, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В,С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета “кофейной гущи” около 250-300 мл. Произведённый (cito!) общий анализ крови выявил - эритроцитов - 3,2 Т/л, гемоглобина - 105 г/л. На следующий день - эритроцитов - 2,8 Т/л, гемоглобина - 89 г/л.

Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?

4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?

5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?

6. Консультации каких специалистов необходимы данному больному?

Ответы:

Клинические синдромы:

- артериальной гипертензии;

- кардиомегалии;

- недостаточности кровообращения;

- патологических сердечных шумов;

- нарушения ритма сердца;

- желудочного кровотечения;

- анемии;

- поражения сердца (инфаркт).

2. Гипертоническая болезнь Ш стадия, степень 3. Риск 4 (очень высокий). Криз. ОНМК?

ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, рецидивирующая форма.

ХСН IIA стадия. Язвенная болезнь желудка и ДПК, тяжелая степень тяжести, обострение, осложненная ятрогенным кровотечением.

Проводить дифференциальный диагноз с симптоматической язвой (лекарственной).

3. Осложнение: ятрогенное желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенный дефект желудка.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами:

эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. Противоязвенное лечение.

6. Необходима срочная консультация невролога, гастроэнтеролога, реаниматолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9

В кардиологическое отделение бригадой “Скорой помощи” доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД с детства; с 20 лет стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает комбинированную антигипертензивную терапию.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая, сухая; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона над аортой, во всех точках и в межлопаточном пространстве выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 2-й день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД

повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной принимает положение ортопноэ, возбужден, выражена потливость. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Перечислите клинические синдромы.
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза.
4. Какое осложнение развилось у больного на 2-й день пребывания в стационаре?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Неотложная помощь при развившемся осложнении.
7. Дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1 . Клинические синдромы:

- кардиалгии
- артериальной гипертензии
- кардиомегалии
- острой левожелудочковой недостаточности
- легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.

3. Аортография, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кардиография.

4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

5. Неотложная помощь:

- промедол 1% 1 мл в/в
- нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100 мл физраствора в/в капельно.

- лазикс 80 мг в/в

- ингаляция кислорода с пеногасителем

6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний на зачете

Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Проведение зачета организуется на последней учебной неделе семестра до начала экзаменационной сессии в соответствии с утвержденным расписанием занятий. Зачет принимается преподавателем, читающим лекции по данной дисциплине. Преподаватель может проставить зачет без опроса или собеседования тем обучающимся, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятии, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

При проведении тестирования:

Оценка "отлично"-выставляется студенту, набравшему 90-100%

Оценка "хорошо"- выставляется студенту, набравшему 80-89%

Оценка "удовлитворительно"-выставляется студенту, набравшему 70-79%

Оценка "неудовлитворительно"- выставляется студенту, набравшему менее 70%

Разработчик:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Гутова Саида Руслановна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 16.04.2026	Уракова Тамара Юрьевна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.47 Факультетская хирургия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
9			Урология
7			Неврология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.					
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
внутренних органов от других заболеваний.					
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, оформление карт микрокураций, оформление историй болезни
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Факультетская хирургия»

1. Современные методы лечения наружных грыж живота.

2. Тактические ошибки у больных с острым аппендицитом.

3. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных, лиц пожилого возраста.

4. Острый холецистит у геронтологических больных.

5. Энд хирургические методы лечения желчнокаменной болезни и их осложнения.

Примерные тесты по дисциплине «Факультетская хирургия» для студентов IV курса специальности «Лечебное дело»

1. В диагностически неясных случаях острого аппендицита используются

а. общие анализы крови и мочи

б. ректальное и вагинальное исследование

в. обзорная рентгенография брюшной полости и лапароскопия

г. все указанные методы

д. только а) и в)

2. Классификация острого аппендицита (один ответ лишний):

а. простой (катаральный)

б. флегмонозный

в. гангренозный

г. ***резидуальный***

д. гангренозный с перфорацией

3. Не является источником ошибок диагностики при остром аппендиците:

а. недостаточного знания клиники и диагностики острого аппендицита

4. При выявлении рыхлого аппендикулярного инфильтрата во время лапаротомии не показано

а. проведение операции под общим наркозом

б. расширение операционного доступа

в. разделение инфильтрата и выполнение аппендэктомии

г. ***оставление тампонов в брюшной полости***

д. оставление микроирригаторов для местной антибиотикотерапии

5. Первичная локализация болей при остром аппендиците чаще всего бывает:

а. в поясничной области

б. в области пупка

в. ***в эпигастральной области***

г. в низу живота

д. в правой подвздошной области

6. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

а. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка

б. медиальном расположении червеобразного отростка

в. местном перитоните в правой подвздошной области

г. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки

7. Для макроскопической картины при катаральном аппендиците не характерно

а. утолщение червеобразного отростка

б. тусклая серозная оболочка с множеством наполненных кровью мелких сосудов под ней, создающих впечатление яркой гиперемии

в. наличие серого или зеленого гноя в просвете отростка

г. отечная, ярко-красного цвета слизистой оболочкой

д. наличие умеренного количества прозрачного реактивного выпота в брюшную полость

8. Типичная клиническая картина аппендицита может иметь нетипичный характер при:

а. поздних сроках заболевания

б. у больных детского (до 3-х лет) и старческого возраста

в. при атипичном положении червеобразного отростка

г. во всех случаях

д. только при б) и в)

9. Особенности острогоаппендицита при медиальной локализации отростка

а. ***обильный жидкий стул, вздутие живота***

б. рвота

в. гектическая лихорадка

г. позывы на мочеиспускание, тенезмы

10. Симптомами острого аппендицита являются

а. Кохера - Волковича

б. Образцова

в. Ситковского

г. все указанные симптомы

д. ни один из них

Примерные ситуационные задачи

по дисциплине «Факультетская хирургия»

Ситуационная задача №1

В приемное отделение больницы обратился больной 62 лет с жалобами на приступы кашля во время приёма жидкой пищи. Два месяца назад ему установлен диагноз – рак верхней трети пищевода. Получил лечебный курс дистанционной гамматерапии.

О каком осложнении может идти речь?

Ответ:

У больного возник пищеводно-трахеальный свищ.

Ситуационная задача №2

У больного 70 лет, который получал лучевую терапию по поводу рака верхней трети пищевода, после пятого сеанса внезапно появилась острая боль за грудиной с иррадиацией в спину, потом повысилась температура до 39 °С, усилилась дисфагия.

Какое осложнение имеет место?

Ответ:

У больного возникла перфорация опухоли пищевода и в дальнейшем – медиастинит.

Ситуационная задача №3

При поступлении в стационар больной предъявляет жалобы на слюнотечение, затруднённое глотание, поперхивание при глотании пищи.

Какой локализации рака пищевода отвечают данные жалобы?

Ответ

Верхняя треть пищевода.

Ситуационная задача №4

К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, повышенное слюнотечение. Назначено 0,1 % раствор атропина перед приемом пищи. Состояние здоровья нормализовалось. Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не обнаружено.

Какая последующая тактика врача?

Ответ

Направление на фиброэзофагоскопию.

Ситуационная задача №5

При рентгенологическом исследовании желудка у больного с подозрением на рак рентгенолог обнаружил сужение просвета тела желудка (синдром «песочных часов»).

Какой макроскопической форме роста рака отвечает данная картина?

Ответ

Рентгенологическая картина отвечает инфильтративной форме роста (скир).

Ситуационная задача №6

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена неподвижная опухоль кардиального отдела, которая прорастает в диафрагму и забрюшинное пространство, значительно суживает просвет органа. В печени – множественные метастазы.

Какой оптимальный объём операции в данном случае?

Ответ

Показана симптоматическая операция – гастростомия.

Ситуационная задача №7

Больному выполнена гастрэктомия по поводу рака тела желудка T3N1M0. В программе диспансерного наблюдения запланирован регулярный эндоскопический контроль и определение опухолевого маркера.

Какой опухоль ассоциированный антиген избрать для мониторинга?

Ответ

При раке желудка наиболее информативным является раково-эмбрионный антиген (РЕА).

Ситуационная задача №8

При лапаротомии у больного раком желудка обнаружена опухоль антрального отдела, которая перекрывает выход из желудка, прорастает в мезоколон, инфильтрирует печёночно-дуоденальную связку, головку поджелудочной железы. Желудок переполнен жидкостью. В печени – множественные метастазы.

Какой объём операции?

Ответ

Необходимо выполнить симптоматическую операцию – обходную гастроэнтеростомию

Ситуационная задача №9

Больной 59 лет. Жалобы на тупую боль в эпигастрии, не связанную с приёмом пищи, отрыжку воздухом. Считает себя больным в течение 9 лет. Лечился по поводу атрофического гастрита, последний курс лечения прошел месяц назад без эффекта. Объективно: кожа бледная, периферические л/в не увеличены; живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень – около края рёберной дуги. Пальцевое исследование прямой кишки – в пararектальной клетчатке обнаружено плотно-эластичное образование до 3 см в диаметре.

Какой предварительный диагноз?

Ответ

Рак желудка.

Ситуационная задача №10

Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд/мин., болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л лейкоциты 10,0 СОЭ 30 мм гамма-глобулинов 28,2%. При ирригоскопии - сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. Кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение, осмотр затруднен.

1. 1.Сформулируйте диагноз.

2. 2.Назначьте лечение.

Ответ

1. Язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, фаза обострения, средне – тяжелая форма, активность II-IIIc поражением нисходящего отдела толстой кишки. Осложнение: железодефицитная анемия.

2. Стол 4а, преднизолон 40 мг в день в течение недели с дальнейшим снижением, сульфасалазин или салазидин по 2 таблетки 4 раза в день, микроклизмы с преднизолоном (20 мг) или с гидрокортизоном (125 мг), при необходимости гидрокортизон внутривенно (125 мг), препараты железа, лечение сопутствующего дисбактериоза.

Вопросы к зачету по дисциплине «Факультетская хирургия» VII семестр

Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология Грыжи живота. Оформление академической истории болезни Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни. ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы Гнойные заболевания лёгких и плевры Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы.

22. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология

23. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни

24. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи

25. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни

26. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.

27. Жкб, осложненная острым холециститом.

28. Жкб, осложненная механической желтухой

29. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни

30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией

31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.

32. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение

33. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода

34. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение

35. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина

36. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение

37. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии

38. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит). Артериальные тромбозы и эмболии

39. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей

40. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы

41. Гнойные заболевания лёгких и плевры

Зоб и тиреотоксикоз. Тиреоидины и струмиты. Рак щитовидной железы

Перечень вопросов к итоговому экзамену по дисциплине «Факультетская хирургия»

1. Эндемический и спорадический зобы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Показания к операции. Загрудинное расположение зоба.

2. Диффузный и узловой токсический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Предоперационная подготовка больных. Показания и противопоказания к операции. Виды операций.

3. Зоб и тиреотоксикоз. Осложнения во время и после операции. Клиника осложнений, их лечение и профилактика.

4. Тиреоидиты и струмиты. Определение. Понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение. Тиреоидит Хашимото и Риделя.

5. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.

6. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.

7. Дисгормональные заболевания молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое.

8. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

9. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.

10. Рак молочной железы. Классификации. Клинические формы. Пути метастазирования. Лечение.

11. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.

12. Острый абсцесс легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде. Виды операций. Осложнения.

13. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение.

14. Гангрена легкого. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника. Диагностика. Лечение.

15. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.

16. Хроническая эмпиема плевры. Понятие. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника. Диагностика. Лечение. Открытые и закрытые методы лечения.

17. Центральный рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

18. Периферический рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

19. Легочное кровотечение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

20. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающая аневризма и ее клиника. Лечение.

21. Артериальные тромбозы и эмболии. Понятие, отличие. Этиология. Клиника. Степени

ишемии конечностей. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.

22. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Синдром Лериша.

23. Облитерирующий эндартериит периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению Виды операций. Показания к ампутациям. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит).

24. Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей.

25. Болезнь Рейно. Клиника. Диагностика. Лечение.

26. Варикозное расширение вен нижних конечностей (Варикозной). Первичный и вторичный варикоз. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к традиционным и эндо хирургическим операциям. Виды операций. Склерозирующая терапия.

27. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластического бинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.

28. Флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.

29. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.

30. Синдром Педжета – Шреттера. Определение понятия. Причины острого тромбоза подключичной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.

31. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.

32. Показания и противопоказания к грыже сечению. Основные этапы операции грыже сечения. Принципы надежной пластики грыжевых ворот.

33. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.

34. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Причины рецидива грыж. Методы операций.

35. Прямая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Скользящая грыжа: особенности строения и хирургической техники.

36. Паховые грыжи. Грыже сечение по Кукуджанову. Отношение связки Купера к пупартовой. Грыже сечение по Мартынову.

37. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.

38. Пупочные грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.

39. Диастаз прямых мышц живота. Определение, понятия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

40. Грыжи белой линии живота: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.

41. Послеоперационные грыжи живота (вентральные). Причины, клиника, диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемление в грыжевом мешке.

42. Осложнения грыж живота: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление, травма. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

43. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.

44. Особенности оперативной техники при ущемленной грыже живота. Критерии для определения жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при: сомнительном диагнозе ущемленной грыжи живота; при самопроизвольном вправлении ущемлённой грыжи; при ложном ущемлении.

45. Мнимое вправление ущемленной грыжи живота. Показания и принципы резекции кишечника. Тактика при сомнительной жизнеспособности практически всей ущемленной тонкой кишки. Хирургическая тактика при флегмоне грыжевого мешка.

46. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.

47. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Методы операций. Грыжи Ларрея и Бохдалека.

48. Медиастинит. Классификация. Клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Виды операций. Доступы.

49. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

50. Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и мета ожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.

51. Рубцовые сужения пищевода после химического ожога. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Локализация и формы сужения. Методы бужирования. Показания к хирургическому вмешательству. Оперативное лечение: подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.

52. Кардиоспазм (ахалазиякардии). Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Кардиодилатация. Показания к операции и виды вмешательств.

53. Недостаточность кардии. Рефлюкс-эзофагит. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

54. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

55. Рак пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.

56. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.

57. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).

58. Каллезная и пенетрирующая язвы. Клиника. Диагностика. Лечение.

59. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.

60. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.

61. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Классификация Форреста (Forrest). Консервативное и оперативное лечение. Методы операций. Эндоскопические методы

остановки кровотечения.

62. Стеноз привратника язвенной этиологии. Клиника. Стадии стеноза. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка больных с декомпенсированным пилородуоденальным стенозом. Показания (абсолютные и относительные) к операциям. Виды операций.

63. Симптоматические острые язвы: стрессовые, гормональные, лекарственные. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическая тактика. Показания и особенности хирургического лечения. Синдром Золлингера-Эллисона.

64. Синдром Меллори-Вейса. Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Показания к операции.

65. Рак желудка. TNM классификация. Пути метастазирования, признаки иноперабельности. Стадии заболевания. Виды расширенной лимфаденэктомии. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка.

66. Рак желудка. Осложнения: кровотечения, прободение, стеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

67. Рак кардиального отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям Основные этапы проксимальной резекции желудка и гастрэктомии.

68. Рак тела желудка. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения. Комбинированные операции.

69. Рак пилорического отдела желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Подготовка к операции. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Отличие дистальной резекции желудка при раке и язвенной болезни.

70. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.

71. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

72. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.

73. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.

74. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный

диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.

75. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.

76. Инвагинация кишечника. Определение. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Техника и показания к дезинвагинации и резекции кишки.

77. Свищи тонкой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к операции и ее сроки. Виды операций. Доступы.

78. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.

79. Острый аппендицит. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к аппендэктомии. Доступы. Анестезия.

80. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Подготовка к операции и ведение послеоперационного периода.

81. Осложнения острого аппендицита. Классификация. Аппендикулярный инфильтрат. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Консервативное лечение.

82. Аппендикулярный абсцесс. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы оперативных вмешательств в зависимости от локализации абсцесса.

83. Карциноид червеобразного отростка. Карциноидный синдром. Пиле флебит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

84. Болезнь Крона. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.

85. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.

86. Полипы и полиппоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.

87. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном и осложненном раке ободочной кишки.

88. Рак правой и левой половины ободочной кишки. Особенности клиники. Диагностика. Особенности хирургического лечения при непроходимости одной из половин толстой кишки. Паллиативные и радикальные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.

89. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.

90. Геморрой. Осложнения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды консервативного и оперативного лечения.

91. Расширение геморроидальных вен как симптом ряда заболеваний. Дифференциальный диагноз. Методы лечения.

92. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.

93. Трещина заднего прохода: классификация, клиника, диагностика, лечение.

94. Рак прямой кишки. Классификации. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.

95. Рак прямой кишки. Клиника в зависимости от анатомической формы и локализации рака. Радикальные и паллиативные операции. Виды расширенной лимфаденэктомии.

96. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишки. Классификация. Дивертикул Меккеля. Значение в практике. Осложнения и их клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

97. Желчнокаменная болезнь (камне носительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.

98. Острый холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

99. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.

100. Желчнокаменная болезнь, осложненная обтурационной желтухой. Причины доброкачественной механической желтухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Предоперационная подготовка.

101. Желчнокаменная болезнь, осложненная механической желтухой. Очередность диагностической программы. Диаметр холедоха по данным УЗИ, рентгенологического и визуального исследования. Виды холедохотомий, холедохостомий, билиодигестивных анастомозов. Эндоскопические методы лечения, их плюсы и минусы. Мини-лапаротомный

доступ.

102. Желчнокаменная болезнь. Клиника в зависимости от локализации камня. Осложнения: водянка, эмпиема, сморщенный желчный пузырь. Синдром Мириззи. Холангит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

103. Постхолецистэктомический сидром (ПХЭС). Определение понятия. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

104. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.

105. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы хирургического лечения. Виды операций.

106. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение.

107. Острый панкреатит. Классификации. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.

108. Осложнения острого панкреатита. Хирургическая тактика. Виды операций.

109. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды радикальных и паллиативных операций.

110. Травмы поджелудочной железы. Острые травматические панкреатиты. Острые послеоперационные панкреатиты. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.

111. Псевдо кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций.

112. Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.

113. Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости, программируемым санациям (реоперациям).

114. Перитониты. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, парезом кишечника, интоксикацией. Принципы инфузионной терапии и парентерального питания.

115. Отграниченные перитониты (под диафрагмальный, под печеночный, меж кишечный, прямокишечно-маточный и прямокишечно-пузырный). Причины возникновения. Клиника,

диагностика, лечение. Роль чрескожного дренирования под контролем УЗИ.

116. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.

117. Туберкулезный перитонит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

118. Проникающие и непроникающие повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

119. Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

120. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Наименование оценочного средства	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырёхбальная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными	Фонд тестовых заданий	

	ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала
Экзамен	Служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Государственный экзамен по своему содержанию может быть реализован в виде: поли дисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором каждое из заданных экзаменующемуся заданий (вопросов) опирается лишь на одну дисциплину, но среди самих заданий (вопросов) могут быть относящиеся к различным дисциплинам; междисциплинарного экзамена по направлению (специальности), в котором ответ на задание (вопрос) требует знание из различных дисциплин; итогового экзамена по отдельной дисциплине. Поли дисциплинарный или междисциплинарный экзамен по направлению подготовки (специальности) должен наряду с оценкой уровня освоения содержания отдельных профильных дисциплин оценить также знания и навыки, вытекающие из общих требований к уровню подготовки выпускника, предусмотренных соответствующим образовательным стандартом по направлению подготовки (специальности). Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

Требования к написанию реферата.

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать

разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. Объем реферата 15-20 стр. печатного текста. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Его задачами являются:

Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация. Развитие навыков логического мышления. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдение требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата, обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания.

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения, это система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

«отлично»	Выставляется при условии правильного ответа 85-100% тестовых заданий
«хорошо»	Выставляется при условии правильного ответа 70-84% тестовых заданий
«удовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа 50-69% тестовых заданий
«неудовлетворительно»	Выставляется при условии правильного ответа менее 50% и меньше правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки знаний при проведении зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Оценка ***«зачтено»*** выставляется студенту, который:

- прочно усвоил предусмотренный программный материал;

- правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров;

- показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов

- без ошибок выполнил практическое задание.

Обязательным условием выставленной оценки является правильная речь в быстром или умеренном темпе.

Дополнительным условием получения оценки «зачтено» могут стать хорошие успехи при выполнении самостоятельной и контрольной работы, систематическая активная работа на семинарских занятиях.

Оценка ***«не зачтено»*** Выставляется студенту, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем. Целостного представления о взаимосвязях, компонентах, этапах развития культуры у студента нет.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в форме устного опроса по билетам или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а так же, помимо теоретических вопросов, давать ситуационные задачи по программе данного курса.

Экзаменационные билеты (вопросы) утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой. Комплект экзаменационных билетов должен содержать не менее 25-и билетов. Экзаменатор может проставить экзамен без опроса или собеседования студентам, которые активно участвовали в практических занятиях.

Отметка «**отлично**» - студент глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с ситуационными задачами и другими видами заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических навыков, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Отметка «**хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические знания, владеет необходимыми навивками выполнения

практических манипуляций.

Отметка «**удовлетворительно**» - студент усвоил только основной материал, знает положения отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, последовательность в изложении программного материала, и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.

Отметка «неудовлетворительно» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Багов Альберт Нурбиевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 24.04.2026	Павленко Сергей Георгиевич
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 28.04.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.19 Фармакология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестирование
Уметь: оценивать эффективность и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
безопасность применения лекарственных препаратов.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Определение фармакологии как науки, ее задачи, место среди других медицинских и биологических наук. Научное обоснование необходимости эксперимента на животных. Значение экспериментальных данных для прогресса науки и медицинской практики.

2. Развитие фармакологии в России. Фармакопея и ее правовое значение. Отношение к рецепту как к юридическому документу.

3. Фармакологические работы отечественных физиологов и клиницистов (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов).

4. Основоположник отечественной фармакологии Н.П. Кравков. Основные научные направления школы Н.П. Кравкова.

5. Гомеопатия, основные принципы. Оценка гомеопатического метода лечения.

6. Принципы изыскания лекарственных веществ. Пути синтеза фармакологических веществ. Получение препаратов из растительного и животного сырья.

7. Основные принципы и методы испытаний новых лекарственных веществ. Понятие о «плацебо» и «слепом» контроле. Этическая сторона назначения «плацебо».

8. Особенности действия и дозирования лекарственных веществ при различных путях введения.

9. Всасывание лекарственных веществ с места введения. Транспорт лекарств через клеточные мембраны.

10. Распределение лекарственных веществ в организме. Биотрансформация лекарственных веществ в организме и пути их выведения. Понятие о биодоступности.

11. Основные принципы (механизмы) действия лекарственных веществ. Их взаимодействие с рецепторами.

12. Виды действия лекарственных веществ.

13. Условия, влияющие на проявление действия лекарственных веществ в организме. Значение психогенного фактора в эффективности лекарственного лечения; слово врача и назначение лекарства. Этическая сторона вопроса рекламы новых лекарственных препаратов.

14. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) действующего вещества. Широта терапевтического действия. Значения выбора лекарственных форм и методов введения медикаментов.

15. Комбинированное действие лекарственных веществ. Синергизм. Антагонизм. Антидотизм.

16. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ. Побочные эффекты аллергической и неаллергической природы. Токсичность. Тератогенность. Эмбриотоксичность. Канцерогенность. Идиосинкразия.

17. Виды лекарственной терапии. Зависимость действия фармакологических средств от исходного состояния организма (влияние возраста, пола, генетических факторов, суточных ритмов и патологического фона.

18. Основные принципы оказания первой помощи при острых отравлениях лекарственными веществами.

19. История открытия наркоза (Т.Мортон, Н.И.Пирогов). Понятие о биологическом и медицинском наркозе. Классификация средств для наркоза. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

20. Физико-химические и фармакологические свойства ингаляционных наркозных препаратов, их сравнительная характеристика.

21. История открытия неингаляционного наркоза (Н.И.Пирогов, Н.П.Кравков, С.П.Федоров). Требования, предъявляемые к неингаляционным наркозным препаратам. Достоинства и недостатки неингаляционного наркоза в сравнении с ингаляционным. Сравнительная характеристика неингаляционных наркозных средств.

22. Спирт этиловый. Противомикробное действие алкоголя, влияние на ЦНС, кожу и слизистые, на пищеварение. Острое и хроническое отравление алкоголем. Лечение отравлений.

23. Снотворные средства. Классификация снотворных средств по химической структуре. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости.

24. Противоэпилептические средства. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

25. Противопаркинсонические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

26. Наркотические (опиоидные) анальгетики. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Антагонисты наркотических анальгетиков.

27. Ненаркотические анальгетики. Классификация. Механизм их противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего действия. Показание к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

28. Нейролептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Понятие о нейролептанальгезии.

29. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Возможности развития зависимости. Понятие о «дневных» транквилизаторах.

30. Седативные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

31. Психостимуляторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

32. Аналептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

33. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

34. Ноотропы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

35. Местноанестезирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

36. Вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

37. М- и Н-холиномиметические вещества. Антихолинэстеразные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Реактиваторыхолинэстеразы. Отравление ФОС, меры

помощи.

38. М-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление мускарином, меры помощи.

39. М-холиноблокирующие вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Отравление атропином, меры помощи.

40. Н-холиномиметические вещества. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

41. Ганглиоблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

42. Курареподобные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

43. α,β-адреномиметические вещества. α–адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

44. β-адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

45. β-адреномиметики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

46. α-адреноблокирующие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

47. β-адреноблокаторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

48. Симпатолитические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

49. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности немедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

50. Противоаллергические средства, применяемые при реакциях гиперчувствительности замедленного типа. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

51. Препараты, влияющие на иммунитет. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

52. Сердечные гликозиды. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

53. Гликозидная интоксикация. Меры предупреждения и экстренной помощи.

54. Противоаритмические средства I класса (блокираторы натриевых каналов, или мембраностабилизаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

55. Противоаритмические средства II класса (β-адреноблокаторы). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

56. Противоаритмические средства III класса (блокираторы калиевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

57. Противоаритмические средства IV класса (блокираторы кальциевых каналов). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

58. Антигипертензивные средства ценральногонейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

59. Антигипертензивные средства периферического нейротропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

60. Антигипертензивные средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

61. Антигипертензивные средства, влияющие на водно-солевой обмен.. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

62. Антигипертензивные средства миотропного действия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

63. Блокаторы кальциевых каналов для лечения гипертонической болезни. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

64. Рациональные комбинации и комбинированные препараты для лечения гипертонической болезни. Обосновать рациональность применения.

65. Нитраты, применяемые при ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

66. Антиадренергические средства для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

67. Блокираторы кальциевых каналов для лечения ишемической болезни сердца. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов

68. Средства, применяемые при инфаркте миокарда. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

69. Антиатеросклеротические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

70. Стимуляторы дыхания. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

71. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

72. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

73. Средства, применяемые для лечения бронхиальной астмы. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

74. Средства, влияющие на аппетит. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

75. Средства, усиливающие секрецию желез желудка. Средства заместительной терапии при гипосекреции желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

76. Средства, снижающие секрецию желез желудка. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

77. Антацидные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

78. Гастропротекторы. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

79. Рвотные и противорвотные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

80. Желчегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

81. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

82. Мочегонные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

83. Средства, повышающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

84. Средства, снижающие тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

85. Средства, стимулирующие эритропоэз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

86. Средства, стимулирующие лейкопоэз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

87. Средства, способствующие остановке кровотечений. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

88. Средства, стимулирующие фибринолиз. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

89. Антиагреганты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

90. Ингибиторы фибринолиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

91. Антикоагулянты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

92. Препараты гормонов щитовидной железы. Антитиреоидные препараты. Препараты

гормонов паращитовидных желез. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

93. Препараты гормонов поджелудочной железы. Синтетические гипогликемические средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

94. Препараты гормонов гипофиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

95. Препараты половых гормонов и их антагонисты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

96. Препараты гормонов коры надпочечников. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

97. Гормональные контрацептивные препараты. Классификация. Механизм действия. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

98. Препараты водорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

99. Препараты жирорастворимых витаминов. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

100. Ферментные препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

101. Противовоспалительные средства стероидной и нестероидной структуры. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

102. Антисептики ароматического и алифатического ряда. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.

103. Сравнительная оценка препаратов.

104. Галогенсодержащие антисептики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

105. Красители. Детергенты. Окислители. Кислоты и щелочи. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

106. Антисептики – соединения металлов. Классификация. Механизм действия. Показания к

применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

107. Понятие об антисептическом и дезинфицирующем действии. Условия, определяющие противомикробную активность лекарственных препаратов. Производные нитрофурана. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

108. Отличия химиотерапевтических веществ от антисептиков. Основные принципы химиотерапии. Критерии оценки химиотерапевтической активности лекарственных веществ.

109. Классификация антибиотиков.

110. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

111. Антибиотики группы цефалоспоринов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

112. Антибиотики группы карбапенемов и монобактамов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

113. Антибиотики группы макролидов и аминогликозидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

114. Антибиотики группы тетрациклина и левомицетина. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

115. Антибиотики группы линкозамидов и гликопептидов. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

116. Осложнения, возникающие при применении антибиотиков, меры их профилактики.

117. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов. Комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом.

118. Противомикробные средства – производные хинолона. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

119. Противотуберкулезные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

120. Противовирусные средства. Классификация. Механизм действия. Характер действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

121. Противогрибковые препараты. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

122. Противоспирохетозные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

123. Средства, применяемые при лечении иротозойных инфекций (амебиаза, лейшманиоза, лямблиоза, трихомонодоза, токсоплазмоза, балантидиаза). Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

124. Противомалярийные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

125. Противоглистные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

126. Противобластомные средства. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания. Сравнительная оценка препаратов.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации.

1. Местноанестезирующие средства. Классификация. Требования, предъявляемые к местным анестетикам. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Побочные действия.

2. Местноанестезирующие средства. Классификация. Сравнительная характеристика препаратов (по силе действия, токсичности, показаниям к применению). Симптомы интоксикации местными анестетиками.

3. Вяжущие средства. Классификация. Понятие о вяжущем, раздражающем, прижигающем действии. Механизм действия и показания к применению вяжущих средств. Адсорбирующие, обволакивающие средства. Определение, механизм действия препаратов, показания к назначению.

4. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных окончаний. Классификация. Горечи. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к применению.

5. Лекарственные средства, действующие преимущественно в области афферентных нервных

окончаний. Классификация. Местно-раздражающие средства. Механизм действия. Показания к применению.

6. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.

7. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.

8. Вещества, действующие на вегетативную нервную систему. Их классификация. Типовые механизмы пресинаптического, синаптического и постсинаптического действия. Миметики и литики. Средства прямого и непрямого типов действия.

9. Синаптическая передача как объект фармакологического воздействия. Локализация и функциональное назначение М-,Н- холинорецепторов, альфа- и бета- адренорецепторов. Их агонисты и антагонисты. Клиническое использование.

10. М- холиномиметические лекарственные средства и вещества (ацетилхолин хлорид, пилокарпин, ацеклидин,мускарин). Фармакодинамика, сравнительная характеристика препаратов. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология мускарина.

11. М-холинолитические средства. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика. Показания и противопоказания к назначению.

12. Атропин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие. Острое отравление атропином и меры помощи.

13. Н- холиномиметические лекарственные средства и вещества (цитизин, лобелин, никотин). Влияние на рецепторы синокаротидной зоны, вегетативных ганглиев и мозгового слоя надпочечников. Практическое применение. Токсикология никотина.

14. Обратимые и необратимые ингибиторы холинэстеразы. Показания и противопоказания к назначению. Токсикология ФОС. Реактиваторыхолинэстеразы. Механизм действия.

15. Ганглиоблокирующие средства. Химическое строение. Классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Отрицательные виды действия. Меры помощи.

16. Миорелаксанты периферического действия. Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты.Показания и противопоказания к назначению. Меры помощи при передозировке.

17. Адреномиметические средства прямого типа действия. Их классификация. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.

18. Адреналин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.

19. Адреномиметические средства непрямого типа действия. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению.

20. Альфа адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

21. Бета адреноблокаторы. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

22. Симпатолитики (октадин, метилдопа, резерпин). Сравнительная характеристика по механизму действия. Влияние на функциональные системы организма. Показания и противопоказания к назначению.

23. Средства для наркоза. Классификация. Возможные молекулярные механизмы действия средств для наркоза. Стадии наркоза. Понятие о премедикации.

24. Средства для ингаляционного наркоза. Классификация. Фармакодинамика и сравнительная характеристика.Побочное действие. Преимущества и недостатки ингаляционного наркоза.

25. Средства для неингаляционного наркоза (гексенал, тиопентал- натрий, пропанидид, предион, кетамин).Фармакодинамика и сравнительная характеристика. Побочное действие. Преимущества и недостатки неингаляционного наркоза.

26. Снотворные средства. Определение, классификация. Снотворные с наркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Острое отравление барбитуратами и меры помощи.

27. Снотворные средства. Определение, классификация. Требования, предъявляемые к снотворным средствам. Снотворные с ненаркотическим типом действия. Фармакодинамика. Показания к назначению.

28. Седативные средства. Основные группы. Сравнительная характеристика. Фармакодинамика бромидов. Бромизм, меры предупреждения и коррекции.

29. Противоэпилептические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

30. Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

31. Наркотические аналгетики. Классификация. Фармакодинамика. Понятие об опиатных рецепторах и их эндогенных лигандах. Показания к назначению. Побочное действие.

32. Морфина гидрохлорид. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению. Острое и хроническоеотравление. Меры помощи и лечения.

33. Синтетические наркотические аналгетики. Характеристика препаратов. Особенности фармакодинамикипо отношению к морфину. Показания к назначению.

34. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизмы аналгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего действия. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.

35. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.

36. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

37. Нейролептики. Понятие о нейролепсии (нейролептическом синдроме). Классификация. Фармакодинамика. Понятие о типичных и атипичных нейролептиках. Показания к назначению. Побочные эффекты.

38. Нейролептики фенотиазинового ряда. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к назначению. Побочное действие. Понятие о нейролептаналгезии.

39. Нейролептики - производные бутирофенона (галоперидол, дроперидол). Особенности фармакодинамики. Сравнительная характеристика. Показания к назначению. Побочное действие.

40. Транквилизаторы. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Особенности влияния на ЦНС. Показания к назначению. Побочное действие.

41. Рвотные средства рефлекторного и центрального действия (меди сульфат, апоморфин). Механизм действия. Показания к назначению.

42. Противорвотные средства. Фармакодинамика (нейролептики, метоклопрамид и др.). Показания к назначению.

43. Аналептики. Классификация. Общая характеристика препаратов, сравнительная характеристика, различия в показаниях к назначению. Побочное действие.

44. Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочное действие.

45. Кофеин. Характеристика препарата: фармакодинамика, понятие о пуриновых рецепторах. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.

46. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов группы. Показания к назначению.

47. Антидепрессанты. Классификация. Трициклические антидепрессанты. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты.

48. Антидепрессанты. Классификация. Ингибиторы МАО. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочные эффекты и осложнения при применении.

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Вклад Н.П. Кравкова, М.П. Николаева, Н.В. Вершинина в развитие отечественной фармакологии.

2. Вклад Н.В. Лазарева, С.В. Аничкова, В.В. Закусова, Л.Д. Туровой в развитие российской фармакологии.

3. Принципы изыскания новых лекарственных средств. Основные принципы и методы испытания новых лекарственных веществ.

4. Побочные эффекты лекарственных средств. Группы риска.

5. Передозировка лекарственных средств: диагностика, первая помощь, основные принципы терапии.

6. Основное и побочное действие лекарственных средств. Аллергические реакции. Идиосинкразия.

7. Лекарственная зависимость ЛС, рефрактерность, её виды.

8. Рациональный выбор лекарственных средств при сочетанной патологии. Полипрагмазия.

9. Нежелательные эффекты лекарственных средств: выявление, регистрация.

10. Спирт этиловый.

11. История применения химиотерапевтических средств. Основные принципы химиотерапии.

12. Наркотические аналгетики, препараты опия.

13. Сердечные гликозиды, принципы классификации, фармакодинамика. Кардиотонические средства негликозидной структуры.

14. Ферментные препараты. Ингибиторы протеолитических ферментов.

15. Синтетические противомикробные средства разного химического строения

Тестовые задания для текущего контроля

1. Что входит в предмет изучения клинической фармакологии?

1.25 фармакодинамика

1.25 фармакокинетика

1.25 комплаентность

0.00 общая рецептура

1.25 лекарственное взаимодействие

2. Что изучает фамакокинетика?

0.00 механизм действия препаратов

1.00 всасывание лекарств

1.00 связывание лекарств с белком

1.00 распределение лекарств в организме

1.00 биотрансформацию

1.00 выведение лекарств

3. Укажите факторы, влияющие на изменение фармакодинамики лекарств у лиц пожилого возраста

2.50 замедление опорожнения желудка

0.00 уменьшение проницаемости капилляров

0.00 повышение связи лекарств с белками плазмы

2.50 снижение клубочковой фильтрации

4. Какие факторы влияют на всасывание ЛВ при приеме внутрь?

1.25 наличие пищи в желудке и кишечнике

1.25 липофильность ЛВ

1.25 характер лекарственной формы

0.00 биодоступность ЛВ

1.25 состояние моторики ЖКТ

5. Что такое период полувыведения ЛВ (Т1/2)?

0.00 время, за которое разрушается половина введенной дозы

0.00 время, за которое выводится 50% введенного количества препарата

5.00 время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50%

0.00 время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50%

0.00 время, необходимое для достижения 1/2 равновесной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достижения максимальной концентрации

0.00 1/2 времени, необходимое для достиженния максимального эффекта препарата

6. Препараты, обладающие высокойлипофильностью:

1.25 хорошо всасываются в ЖКТ

0.00 плохо всасываются в ЖКТ

1.25 метаболизируются в печени

1.25 проникают через гематоэнцефалический барьер

0.00 выводятся почками

1.25 выводятся с желчью

7. Что такое фармакодинамика?

5.00 раздел фармакологии, изучающий механизмы действия ЛВ

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути поступления ЛВ в организм

0.00 раздел фармакологии, изучающий пути выведения ЛС из организма

8. Основные механизмы действия ЛВ:

1.00 прямое химическое действие

1.00 действие на специфические рецепторы

1.00 действие на специфические ферменты

1.00 ингибирование транспортных систем, переносящих отдельные ионы

1.00 нарушение метаболических процессов, происходящих в микроорганизмах

9. Что такое агонисты рецепторов?

5.00 вещества, активир рецепторы благодаря сходству с естественным медиатором

0.00 вещества, блокирующие рецепторы

0.00 вещества, необратимо связывающиеся с рецепторами

10. Основные типы рецепторов в организме:

1.25 рецепторы, связанные с ионными каналами

1.25 рецепторы, связанные с белками

0.00 стероидные рецепторы

1.25 ядерные рецепторы

1.25 рецепторы, связанные с тирозинкиназой

11. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

0.00 периода полувыведения

0.00 способа приема

0.00 связи с белком

0.00 объема распределения

5.00 дозы

12. Группы препаратов, механизм действия которых заключается в физико-химическом

действии на мембраны клеток:

1.67 противосудорожные препараты

0.00 блокаторы протоновой помпы

1.67 средства для наркоза

0.00 нитраты

1.67 антиаритмические препараты

0.00 антацидные препараты

13. Назовите виды действия лекарственных средств:

1.00 резорбтивное

1.00 местное

0.00 дополнительное

1.00 необратимое

1.00 избирательное

1.00 рефлекторное

14. Что такое нагрузочная доза?

5.00 доза, обеспечивающая необходимую среднюю терапевтическую концентрацию

0.00 доза, обеспечивающая создание высокой концентрации ЛВ в организме

0.00 доза, при которой начинают возникать токсические явления

15. Как определяется терапевтический индекс лекарственного препарата?

5.00 отношением летальной дозы к эффективной;

0.00 отношением терапевтической дозы к токсической;

0.00 отношением нагрузочной дозы к поддерживающей;

0.00 отношением эффективной дозы к летальной.

16. Что такое широта терапевтического действия?

0.00 отношение доз лекарства, при которых вызывается нежелательный или

0.00 желаемый эффект

5.00 диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической

0.00 дозами

0.00 средний стационарный уровень препарата в организме

17. Укажите основные фармакокинетические параметры ЛВ:

1.25 клиренс

1.25 объем распределения

1.25 период полувыведения

1.25 биодоступность

0.00 скорость всасывания

18. Что такое комплаентность?

0.00 разновидность нежелательных лекарственных реакций

2.50 приверженность пациента к лечению

0.00 правильное назначение ЛС

2.50 выполняемость пациентом врачебных рекомендаций

19. Особенности сублингвального пути введения:

2.50 ЛС при введении не подвергаются воздействиям пищеварительных ферментов

2.50 попадают в системный кровоток через верхнюю полую вену, минуя печень

0.00 возможность больших различий в скорости всасывания

0.00 большая часть подвергается пресистемной элиминации

20. Укажите механизмы абсорбции препарата:

1.00 пиноцитоз

1.00 пассивная диффузия

1.00 активный транспорт

1.00 облегченный транспорт

0.00 ионный транспорт

1.00 фильтрация

21. Методом облегченной диффузии осуществляется:

2.50 перенос глюкозы в ткани

0.00 всасывание мелких гидрофильных молекул

0.00 всасывание неполярных веществ

2.50 транспорт аминокислот через гематоэнцефалический барьер

0.00 всасывание гепарина

22. Всасывание каких лекарственных средств из желудочно-кишечного тракта снижается при приеме пищи?

1.67 ампициллина

0.00 метронидазола

1.67 ацетилсалициловой килоты

0.00 доксициклина

1.67тетрациклина

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к проведению зачета

Зачет – это форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

На зачете проверяются знания студентов. При отборе материала для опроса на зачете исходят из оценки значимости данного программного вопроса в общей системе учебного предмета. На зачет необходимо выносить следующее: материал, составляющий основную теоретическую часть данного зачетного раздела, на основе которого формируются ведущие понятия курса; фактический материал, составляющий основу предмета; решение задач, ситуаций, выполнение заданий, позволяющих судить об уровне умения применять знания; задания и вопросы, требующие от учащихся навыков самостоятельной работы, умений работать с учебником, пособием.

Принимая зачеты, преподаватель получает информацию не только о качестве знаний отдельных студентов, но и о том, как усвоен материал группы в целом. Важно выяснить, какие вопросы усвоены студентами, над, чем следует дополнительно поработать, какими умениями студенты пока не смогли овладеть. Поэтому отбираются вопросы, которые в совокупности охватывают все основное содержание зачетного раздела, при решении которых, можно видеть, как учащиеся овладели всеми умениями, запланированными при изучении данного зачетного раздела.

Зачет проводится в устной форме по дисциплине по нескольким разделам.

Критерии оценки знаний студента на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного

материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы;

- практические задания, решаемые на экзамене;

- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает четыре теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается доцентом кафедры. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие

семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Яхутль Альбина Нурбиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Мясникова Виктория Владимировна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.07 Физика, математика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
4			Философия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольные задания, опрос, зачет
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольные задания, опрос, зачет
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольные задания, опрос, зачет
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социально-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольные задания, опрос, зачет
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и систематизировать знания, аргументированно отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социально-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса задач научно-исследовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольные задания, опрос, зачет
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тест

1. Ультразвуком называются механические волны с частотой

@1) менее 20 Гц

@2) от 20 Гц до 20 кГц

@3) более 20 кГц

2. При восприятии сложных тонов барабанные перепонки совершают

@1) собственные колебания

@2) вынужденные колебания

@3) гармонические колебания

@4) затухающие колебания

3. Аудиометрия – это диагностический метод измерения

@1) уровня громкости шума

@2) остроты слуха

@3) спектра шума

@4) механической активности сердца

4. Метод измерения остроты слуха называется

@1) фонография

@2) шумометрия

@3) аудиометрия

@4) аускультация

5. Перкуссия – это диагностический метод, заключающийся в

@1) графической регистрации шумов организма

@2) графической регистрации тонов и шумов сердца

@3) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании

@4) выслушивании шумов, возникающих при деятельности внутренних органов

6. Аускультация – это диагностический метод, заключающийся в

@1) в графической регистрации шумов организма

@2) графической регистрации тонов и шумов сердца

@3) выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании

@4) выслушивании шумов, возникающих при деятельности внутренних органов

7. В медицине широко используется ультразвуковая локация – это метод

@1) разрушения костной ткани с помощью ультразвука

@2) механического и теплового воздействия ультразвука

@3) диагностический метод определения размеров сред

@4) физико-химического воздействия ультразвука

8. Наименее опасным излучением, применяемым в медицине, для человека является

@1) УЗ – излучение

@2) гамма – излучение

@3) рентгеновское излучение

@4) альфа – излучение

9. Акустическими методами медицинской диагностики являются

@1) перкуссия, аускультация

@2) рентгеновская томография

@3) флюорография

@4) реография

10. Ультразвуковая кардиография позволяет определить

@1) размеры глазных сред

@2) электрическую активность сердца

@3) размеры сердца в динамике

@4) опухоль головного мозга

11. Основной вклад в вязкость крови вносят

@1) лейкоциты

@2) тромбоциты

@3) эритроциты

@4) фагоциты

12. С помощью медицинского вискозиметра Гесса можно определить значение

@1) вязкости крови

@2) плотности

@3) давления крови

13. Артериальное давление в норме у человека (мм.рт. ст.)

@1) 220/100

@2) 120/80

@3) 80/120

@4) 160/110

14. Все виды тканей (кожа, кость, мышцы, сосуды)содержат

@1) эластин

@2) коллаген

@3) гидроксилапатит

@4) гладкие мышечные волокна

15. В медицине для доставки лекарственных веществ в определенные ткани используют липосомы. Липосома – это

@1) органелла

@2) липидный пузырек

@3) мешок смерти

@4) флип-флоп

16. Мембранный потенциал в состоянии покоя

@1) больше нуля

@2) меньше нуля

@3) равен нулю

@4) непрерывно возрастает

17. Клетка поляризована. Это означает, что внутри она заряжена

@1) положительно

@2) отрицательно

@3) часть клетки положительно, а часть – отрицательно

@4) не заряжена

18. Проницаемость биологических мембран для ионов натрия в состоянии покоя

@1) такая же, как и для ионов калия

@2) равна нулю

@3) в 25 раз больше, чем для ионов калия

@4) в 25 раз меньше, чем для ионов калия

19. Возникновение потенциала действия связано с изменением проницаемости мембраны для ионов

@1) калия

@2) натрия

@3) хлора

@4) кальция

20. Электрокардиография – это регистрация

@1) биопотенциалов тканей и органов с диагностической целью

@2) биопотенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее возбуждении

@3) биоэлектрической активности мышц

@4) биоэлектрической активности мозга

21. Электромиография – это регистрация

@1) биопотенциалов тканей и органов с диагностической целью

@2) биопотенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее возбуждении

@3) биоэлектрической активности мышц

@4) биоэлектрической активности мозга

22. Электроэнцефалография – это регистрация

@1) биопотенциалов тканей и органов с диагностической целью

@2) биопотенциалов, возникающих в сердечной мышце при ее возбуждении

@3) биоэлектрической активности мышц

@4) биоэлектрической активности мозга

23. Электропроводность в биологических тканях определяется наличием свободных

@1) ионов

@2) электронов

@3) радикалов

@4) протонов

24. Физиотерапевтические методы, основанные на действии постоянного тока

@1) УВЧ – терапия

@2) гальванизация

@3) индуктотермия

@4) СВЧ-терапия

25. Проводя электрофорез, между электродами и кожей помещают прокладки

@1) сухие

@2) гидрофильные

@3) смоченные дистиллированной водой

@4) смоченные раствором лекарственных веществ

26. Метод введения лекарственных веществ через кожу или слизистые оболочки с помощью постоянного электрического тока называется

@1) амплипульстерапия

@2) электрофорез

@3) УВЧ – терапия

@4) диатермия

27. Основной вклад в создание и поддержание потенциала покоя вносят ионы

@1) хлора

@2) натрия

@3) калия

@4) кальция

28. Звук представляет собой механические волны с частотой

@1) менее 20 Гц

@2) от 20 Гц до 20 кГц

@3) более 20 кГц

29. УЗИ – диагностика основывается на применении:

@1) рентгеновского излучения

@2) механических волн с частотой больше 20 кГцё

@3) гамма — излучения

@4) механических волн с частотой меньше 20 кГц

30. Физической основой измерения диастолического артериального давления методом Короткова является

@1) увеличение давления крови в плечевой артерии

@2) переход от турбулентного течения крови к ламинарному

@3) увеличение гидравлического сопротивления плечевой артерии

@4) уменьшение гидравлического сопротивления плечевой артерии

31. Физической основой метода перкуссии является

@1) изменение режима течения крови

@2) явление акустического резонанса

@3) поглощение света

@4) отражение света

32. Липидная часть биологической мембраны находится в физическом состоянии

@1) жидком аморфном

@2) твердом кристаллическом

@3) твердом аморфном

@4) жидкокристаллическом

33. Проницаемость биомемраны для ионов натрия при развитии потенциала действия

@1)не изменяется.

@2)увеличивается

@)3)уменьшается

@4)равна нулю

34. Потоки ионов натрия в фазе деполяризации клетки кардиомиоцита направлены

@1)из клетки наружу активно

@2)внутрь клетки пассивно

@3)из клетки наружу пассивно

@4)равен нулю

Задания для контрольной работы

1.Какая сила необходима для разрушения при сжатии бедренной кости диаметром 30 *мм* с толщиной стенок 3 *мм*, если предел прочности кости 1,4 · 108 *н/м2*?

2.Определить толщину стенки большой берцовой кости диаметром 28 *мм*, если ее разрыв произошел при нагрузке 23,1· 103 *н*. Предел прочности кости принять равным 9,8 · 107 *н/м2*.

3.Определить абсолютное удлинение сухожилия длиной 4 *см* и диаметром 6 *мм* под действием силы 31,4 *н*. Модуль упругости сухожилия принять равным 109 *н/м2.*

4.Мышца длиной 10 *см* и диаметром 1 *см* под действием груза 49 *н* удлинилась на 7 *мм*. Определить модуль упругости мышечной ткани.

5.Модуль упругости протоплазменных нитей, получившихся вытягиванием протоплазмы у некоторых типов клеток с помощью микроигл, оказывается равным 9 · 103 *н/м2* при комнатной температуре. Определить напряжение, действующее на нить при растяжениях, не превышающих 20% ее первоначальной длины.

6.Какая работа совершается при растяжении на 1 *мм* мышцы длиной 5 *см* и диаметром *мм*? Модуль Юнга для мышечной ткани принять равным 9,8· 107 *н/м2.*

7.Найти потенциальную энергию, приходящуюся на единицу объема кости, если

кость растянута так, что напряжение в ней составляет 3 · 109 *н/м2*. Модуль упругости кости

принять равным 22,5 109 *н/м2*.

8.Скорость течения воды в некотором сечении горизонтальной трубы u = 5 см/с. Найдите скорость течения в той части трубы, которая имеет вдвое меньший диаметр? Вдвое меньшую площадь поперечного сечения?

9.В широкой части горизонтальной трубы вода течет со скоростью u = 50 см/с. Определите скорость течения воды в узкой части трубы, если разность давлений в широкой и узкой частях Dr = 1,33 кПа.

10.Определите максимальное количество крови, которое может пройти через аорту в 1 с, чтобы течение сохранялось ламинарным. Диаметр аорты D = 2 см, вязкость крови h = 5 мПа × с.

11. Наблюдая под микроскопом движение эритроцитов в капилляре, можно измерить скорость течения крови (ukp = 0,5 мм/с). Средняя скорость тока крови в аорте составляет ua = 40 см/с. На основании этих данных определите, во сколько раз сумма поперечных сечений всех функционирующих капилляров больше сечения аорты.

12.В кислородной подушке 9,93 г газа находится под некоторым давлением. Определите работу, которая совершается газом при измерении его объема от 2 до 6 л, если процесс происходит при постоянной температуре 200С.

13,.2 моль кислорода расширяются от начального давления 400 кПа против постоянного внешнего давления 100 кПа. Газ находится при температуре 22 0С. Найдите конечный объем

14.Скорость полезной работы может быть получено при сжигании 1 моль глюкозы, если предположить, что тело человека работает как тепловая машина? (h = 30%).

Проверочная работа

Вычислите

• $\lim\limits_{x\to 3}(2x^3+4x)$	• $f(x)=x^5+6x+1$
• $\lim\limits_{x\to 4}\frac{x^2-16}{5x-11}$	• $f(x)=\frac{-32}{x^4}+\frac{x^5}{5}+3\sqrt[3]{x}$
• $\lim\limits_{x\to\frac{5}{3}}\frac{9x^2-25}{3x-5}$	• $f(x)=(2x-4)tgx$
• $\lim\limits_{x\to 4}\frac{x^2-5x+4}{16-x^2}$	• $f(x)=\frac{x^2-1}{cosx}$
• $\lim\limits_{x\to 3}\frac{2x^2-7x+3}{81-x^4}$	• $f(x)=(6x^2+4)(x-2)$
• $\lim\limits_{x\to 1}\frac{\sqrt{x+3}-2}{x-1}$	• $f(x)=(4x^3-8)^6$
• $\lim\limits_{x\to 0}\frac{\arcsin 5x}{4x}$	• $f(x)=ctg(2x)$

Проверочная работа
Вариант 1.

1. В аптечке находятся по 4 упаковки таблеток парацетамола и цитрамона, 3 упаковки ибупрофена и 7- анальгина. Наугад извлекается одна упаковка. Найти вероятность того, что ею окажется упаковка парацетамола или анальгина.

2. Производственная аптека получает субстанции от четырех заводов A, B, C D. Вероятности получения субстанции от завода D и от завода B равны по 0,3. Известно, что вероятности получения от заводов A и C тоже равны. Найти вероятность того, что субстанция получена от завода получения A.

3. Известно, что у 70% людей в желудке присутствует бактерия Хеликобактер Пилори. На обследование пришли 20 человек. Найти вероятность того, что у 15 или 16 человек найдется данная бактерия.

4. В шкафу хранится физ.раствор натрия хлорида по 200 мл. двух серий 0,11 и 0,12. 7 флаконов серии 0,11 и 3 флакона серии 0,12. Из него извлекается один за другим два флакона. Найти вероятность того, что оба флакона будут 0,12 серии.

5. Даны 2 одинаковые на вид аптечки. В первой аптечке 2 упаковки таблеток лоперамида и 5 упаковок таблеток валидола, во второй 7 упаковок лоперамида и 3 упаковки валидола. Выбирают наудачу одну из аптечек и вынимают из нее упаковку. Найти вероятность того, что вынутая упаковка будет упаковкой валидола.

6. При исследовании показателей оксидативного стресса у беременных женщин с урогенитальной инфекцией в I триместре гестации (8–10 неделя) наблюдалось достоверное увеличение функциональной активности фагоцитов (увеличение интенсивности люминол-зависимой хемилюминесценции, усл. ед.) цельной крови по сравнению со здоровыми небеременными женщинами. Из генеральной совокупности, подчиняющейся нормальному закону распределения, извлечена выборочная совокупность 5,72; 9,36; 6,53; 7,54; 11,12; 10,45; 7,54; 8,14; 5,93; 7,54; 5,72; 7,91; 6,53; 11,12; 10,45; 7,54; 8,14. Провести статистическое исследование. Рассчитать характеристики положения вариант и рассеяния вокруг среднего значения в статистическом ряду.

Примерный перечень вопросов по дисциплине Физика. Математика.

1. Механика. Кинематика. Механическое движение.

2. Виды движений.

3. Время, траектория, Путь.

4. Тело отсчета. Система координат. Система отсчета.

5. Поступательное движение и ее характеристики.

6. Вращательное движение и ее характеристики.

7. Криволинейное движение и ее характеристики.

8. Колебательное движение и ее характеристики.

9. Механическая работа. Мощность.

10. Импульс. Закон сохранения импульса.

11. Энергия и ее виды. Закон сохранения энергии.

12. Механические волны и ее характеристики.

13. Звуковые волны и ее характеристики.

14. Ультразвук и ее применение в медицине.

15. Инфразвук и ее применение в медицине.

16. Динамика. Взаимодействия. Сила.

17. Три закона Ньютона.

18. Сила тяжести. Сила всемирного тяготения. Вес тела.

19. Сила трения.

20. Сила упругости.

21. Свойства жидкостей. Поверхностное натяжение.

22. Капилляры. Типы сосудов.

23. Явления смачивания и не смачивания и их применение.

24. Деформация. Виды деформаций. Меры деформаций.

25. Механическое напряжение. Коэффициент жесткости, жесткость соединенных тел.

26. Предел упругости, прочности, текучести, пропорциональности.

27. Упругость, пластичность, прочность, долговечность, усталость, износостойкость, твердость, трещиностойкость, подвижность, податливость, подвижность.

28. Электрический заряд и его характеристики. Электризация тел.

29. Электрический ток и ее характеристики.

30. Закон Ома для однородного участка цепи. Последовательное соединение.

31. Закон Ома для полной цепи. Параллельное соединение.

32. Электробезопасность.

33. Сторонние силы и электродвижущая сила.

34. Работа, мощность и количество теплоты электрического тока.

35. Гальванизация, электрофорез, дарсонвализация, индуктотермия, ультратонотерапия, электросон терапия, электростимуляция.

36. Магнитное поле и ее характеристики. Магнитотерапия, магнитобиология, магнитокардиография, магнетохимия, биомагнетизм,

37. Оптика. Геометрическая, волновая, квантовая оптика.

38. Фотометрия и ее характеристики.

39. Аберрация. Виды аберраций и методы их устранения. Дальтонизм.

40. Применение оптики в медицине.

41. Три направления медико – биологических приложений.

42. Методы регистрации биопотенциалов.

43. Электропроводимость биологических тканей.

44. Ионизаторы. Аэроионы. Аэроионотерапия. Франклинизация.

45. Радиоактивность и ее характеристики.

46. Виды радиоактивных излучений и их применение и вред.

47. Ядерные реакции и их виды.

48. Ядерная медицина.

49. Гидро и гемодинамика.

50. Амортизирующие, резистивные, обменные, емкостные, шунтирующие сосуды и сосуды сфинктеры.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать

нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Зачет - форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных и практических занятий по дисциплине.

Зачет может проводиться в форме устного опроса по билетам (вопросам) или без билетов, с предварительной подготовкой или без подготовки, по усмотрению преподавателя. Экзаменатор вправе задавать вопросы сверх билета, а также, помимо теоретических вопросов, давать задачи по программе данного курса.

Экзаменатор может проставить зачет без опроса или собеседования тем аспирантам, которые

активно участвовали в практических занятиях.

«Зачтено» - выставляется при условии, если аспирант показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если аспирант показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствии ответа на основной и дополнительный вопросы.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 29.04.2026	Кузьменко Надежда Алексеевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Дёмина Татьяна Ивановна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.53 Физическая культура и спорт*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни			
56			Физическая культура и спорт
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности			
56			Физическая культура и спорт
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни					
Знать: нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: использовать методы и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей.			ошибки		
Владеть: средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности					
Знать: требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основами оздоровительной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.			навыков допускаются пробелы	навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений	Четырёхбалльная шкала
Тест	Тестом в физическом воспитании называется измерение или испытание, проводимое с целью определения состояния или способностей человека на данный момент. Эту информацию используют как основу для управления достижениями обучающихся.Тестирование двигательных возможностей человека помогает решению ряда сложных педагогических задач: выявлять уровни развития кондиционных и координационных способностей, оценивать качество технической и тактической подготовленности.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация			
Зачёт	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Женщины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 2 км (мин., сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15
2	Бег 1 км (мин., сек)	4.00	4.15	4.30	4.45	5.00
3	Бег100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18.7
4	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
5	Сгибание и разгибание рук в упоре на гимнастической скамейке	25	20	17	13	10
6	Прыжки в длину с места (см)	190	180	170	160	150
7	Подтягивание в висе лежа (перекладина на высоте 90 см) – количество раз	20	16	10	6	4
8	Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой -количество раз	60	50	40	30	25
9	Тест Купера (м)	2650	2160	1850	1500	1400

Мужчины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 3 км (мин., сек.)	12.00	12.35	13.10	13.50	14.00
2	Бег 1 км (мин., сек.)	3.30	3.35	4.00	4.15	4.30
3	Бег100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
4	Прыжки в длину с места (см)	250	240	230	223	215
5	Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине -количество раз	15	12	10	7	5

6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях -количество раз	15	12	9	7	5
7	В висе поднимание ног до касания перекладины -количество раз	10	7	5	3	2
8	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
9	Тест Купера (м)	2800	2500	2000	1600	1500

Примерный перечень вопросов к зачёту

1. Физическая культура и спорт как социальные феномены общества.

2. Компоненты физической культуры.

3. Физическая культура личности.

4. Организационно правовые основы физической культуры.

5. Характеристика современного состояния физической культуры и спорта в Российской Федерации.

6. Психофизиологическая характеристика интеллектуальной деятельности и учебного труда студентов.

7. Заболеваемость в период учебы в вузе и ее профилактика.

8. Гипокинезия и гиподинамия.

9. Динамика работоспособности студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.

10. Основные причины изменения физического и психического состояния студентов в учебном году и факторы, ее определяющие.

11. Средства физической культуры для оптимизации работоспособности, профилактики нервно-эмоционального и психофизического утомления студентов, повышения эффективности учебного процесса.

12. Средства восстановления работоспособности.

13. Диагностика, ее цели и задачи.

14. Самоконтроль, его цели, задачи и методы.

15. Методы исследования физического развития.

16. Дневник самоконтроля.

17. Методы стандартов, антропометрических индексов, номограмм.

18. Методика определения нагрузки по показателям пульса.

19. Методика определения нагрузки по показателям жизненной емкости легких и частоте дыхания.

20. Методика определения тяжести нагрузки по изменениям массы тела и динамометрии.

21. Оценка функциональной подготовленности по задержке дыхания на вдохе и выдохе (проба Штанге и Генчи).

22. Методика оценки состояния ЦНС по пульсу и кожно-сосудистой реакции.

23. Методика оценки быстроты и гибкости.

24. Оценка физической работоспособности по результатам теста Купера (12–минутный бег).

25. Ортостатическая проба.

26. Методика оценки функциональной подготовленности методом одномоментной пробы с приседанием.

27. Комбинированная проба.

28. Обмен энергии.

29. Функциональная проба по Квергу.

30. Проба Ромберга (выявляет нарушение равновесия в положении стоя).

31. Объективные и субъективные признаки усталости, утомления и переутомления, их причины и профилактика.

32. Профилактика травматизма на занятиях физическими упражнениями.

33. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов.

34. Роль физической культуры и спорта в подготовке студентов к профессиональной деятельности и экстремальным жизненным ситуациям.

35. Организм человека как биологическая система.

36. Общее представление о строении тела человека.

37. Опорно-двигательный аппарат.

38. Физиологические механизмы энергообеспечения мышечной деятельности.

39. Строение и функции дыхательной системы.

40. Строение и функции пищеварительной системы.

41. Сердечно-сосудистая система.

42. Выделительная система.

43. Эндокринная система.

44. Сенсорная система.

45. Нервная система.

46. Особенности функционирования ЦНС. Рефлекторная природа двигательной деятельности.

47. Роль белков в организме.

48. Роль углеводов в организме.

49. Роль жиров (липидов) в организме.

50. Водный обмен и минеральных веществ.

51. Витамины.

52. Энзимы и фитонциды.

53. Физиологические состояния организма при физической деятельности.

54. Физиологическая характеристика утомления и восстановления.

55. Физиологические механизмы и закономерности совершенствования систем организма под воздействием направленной физической тренировки.

56. Показатели тренированности организма.

57. Повышение уровня адаптации и устойчивости организма человека.

58. Биологические ритмы и работоспособность.

59. Понятие «здоровье». Влияние образа жизни на здоровье.

60. Содержательные характеристики составляющих ЗОЖ.

61. Физическая культура и спорт как средства сохранения и укрепления здоровья.

62. Основы здорового питания.

63. Гигиенические основы закаливания.

64. Влияние внешней среды и наследственности на здоровье.

65. Экогигиенические факторы и их влияние на здоровье и работоспособность.

66. Виды физической подготовки.

67. Средства физического воспитания.

68. Методы физического воспитания.

69. Методические принципы физического воспитания.

70. Сила и методика её развитие.

71. Быстрота и методика её развитие.

72. Планирование объема и интенсивности физических нагрузок занятий.

73. Определение понятия спорт.

74. Единая спортивная классификация.

75. Организационные особенности студенческого спорта.

76. Мотивационные варианты и обоснование индивидуального выбора вида спорта или систем физических упражнений.

77. Моральные принципы спорта.

78. История развития Олимпийского движения.

79. Олимпийские игры современности, их герои.

80. Организация самостоятельных занятий: формы, содержание.

81. Гигиена самостоятельных занятий.

82. Основные принципы оздоровительной тренировки.

83. Производственная физическая культура.

84. Профилактика профессиональных заболеваний и травматизма средствами физической культуры.

85. Роль личности руководителя во внедрении физической культуры в производственный коллектив.

Зачётные тесты для проведения промежуточной аттестации.

	женщины					мужчины				
Упражнение	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Бег 100м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
Бег 2000м (мин., сек)	10.30	10.50	11.30	12.30	13.00					
Бег 3000м (мин., сек)						12.30	13.00	13.30	14.30	15.30

Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине (кол-во раз)						15	12	10	7	5
Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)	60	50	40	30	25					

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а также для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Ашхамахов Казбек Идадович
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Коновалова Галина Михайловна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.06 Философия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
4			Философия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тест, зачет в устной форме
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оценку информации.					
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социальн о-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат, тест, зачет в устной форме
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и сис тематизировать знания, аргументированн о отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социал ьно-гуманитарных дисциплин, позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-иссл едовательского и прикладного характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов:

1. Философская и научная картина мира XX в.

2.Философия и политика.

3. Философия и религия.

4. Философия милетской школы.

5. Философия элеатов.
6.Объективный идеализм Платона. Учение о государстве.

7.Философские взгляды Аристотеля.
8. Этическая философия Сократа.
9.Философская система Ф. Аквинского.
10. Ф. Бэкон и Р.Декарт. Сенсуализм и рационализм Нового времени.
11. Материализм и пантеизм Спинозы.
12. Французский материализм XVIII века.
13.И. Кант - основоположник классической немецкой философии.
14. Философия Г. Гегеля. Система и метод.
15. Антропологический материализм Л.Фейербаха.
16. Философия марксизма.

17.Феноменология Э. Гуссерля.

18.Философские взгляды В.Соловьева

19.Философские взгляды Н. Бердяева
20. Русская философия Х1Х века. Основные идеи и направления.
21. Проблема бытия в философии.

22.Проблема человека в философии.
23. З.Фрейд о бессознательном и сознании.
24. Проблема смысла жизни в философии.
25. Проблема личности и ее свободы в философии.
26. Диалектика свободы и ответственности в современной философии.
27. Идеи космизма в отечественной философской мысли..
28. Собственность и эксплуатация. Современная философская интерпретация.
29. Социальное пространство и время: основные закономерности развития.
30. Информационное общество: его противоречия перспективы развития.
31. Кризис мировой цивилизации в начале ХХ1 века и пути его разрешения.
32. Сущность глобальных проблем и пути их решения.
33. Восточная и западная цивилизации. Их особенности.
34. Особенности российской цивилизации.
35. Элитарная и массовая культура.
36. Основные черты техногенной цивилизации.
37. Традиционная и современная культура.
38. Проблемы познания в русской философии.
39. Проблема критерия истины в философии и науке.
40. Естественнонаучное и гуманитарное познание, их сходство и различие.

Вопросы к зачету

1. Понятие, предмет и задачи философии.

2. Структура философии.

3. Научные, философские и религиозные картины мира.

4. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период Древнего мира.

5. Античная философия: основные проблемы, понятия, течения.

6. Философское учение Сократа.

7. Философия Платона.

8. Философское учение Аристотеля.

9. Римско-эллинистические школы Античной философии: стоицизм, скептицизм, эпикуреизм, кинизм.

10. Общие закономерности и особенности развития философии Запада и Востока в период средневековья.

11. Специфика средневековой философии: апологетика, патристика, схоластика.

12. Философия эпохи Возрождения.

13. Эмпиризм и учение об «идолах» Ф. Бэкона.

14. Рационализм Р.Декарта и его дуалистическая философия.

15. Учение о субстанции Б. Спинозы.

16. Плюралистическая концепция бытия Г. Лейбница.

17. Материалистический сенсуализм Дж. Локка.

18. Философия эпохи Просвещения.

19. И.Кант – основоположник классической немецкой философии.

20. Философская система и метод Г.Гегеля.

21. Антропологический принцип Л.Фейербаха.

22. Марксистская философия. Судьба марксизма в XX-XXIв.

23. Русская философия X1X века. «Западники» и «славянофилы».

24. Философия «всеединства» В.Соловьева.

25. Современная западная философия: экзистенциализм, неотомизм, герменевтика, психоаналитическая философия, позитивизм.

26. Проблема сознания в философии: сознание, самосознание, бессознательное.

27. Познание, творчество, практика. Сознание и познание.

28. Понятие истины. Истина относительная и абсолютная, оценка и ценность.

29. Понятие науки. Научное и вненаучное знание. Критерии научности.

30. Структура научного познания, его методы и формы. Роль науки в общественном прогрессе.

31. Рост научного знания. Научные революции и смены типов рациональности.

32. Рациональное и иррациональное в познавательной деятельности. Вера и знание. Понимание и объяснение.

33. Учение о бытии. Монистические и плюралистические концепции бытия. Самоорганизация бытия.

34. Единство материи, движения, пространства и времени.

35. Диалектика и ее исторические формы. Детерминизм и индетерминизм.

36. Основные законы диалектики. Динамические и статистические закономерности.

37. Общество и его структура.

38. Человек и исторический процесс. Личность и массы. Свобода и необходимость.

39. Гражданское общество и государство. Формационная и цивилизационная концепции общественного развития.

40. Человек как философская проблема. Проблема антропосоциогенеза. Природное и социальное в человеке.

41. Смысл человеческого бытия. Насилие и ненасилие. Свобода и ответственность.

42. Мораль, справедливость, право. Нравственные ценности.

43. Представления о совершенном человеке в различных культурах. Эстетические ценности и их роль в человеческой жизни.

44. Религиозные ценности и свобода совести.

45. Понятие культуры. Культура и цивилизация.

46. Основные философско-этические категории и направления.

47. НТР и ее перспективы.

48. Человек и природа. Общество и природа: их взаимосвязь и взаимодействие.

49. Глобальные проблемы современности и пути их разрешения.

50. Будущее человечества. Взаимодействие цивилизаций и сценарии будущего.

Тестовые задания.

Вариант 1.

1. Выберите из ниже перечисленных определений философии первоначальное:

А) душа культуры; б) учение о мудрости; в) любовь к мудрости; г) идея совершенной мудрости.

2. Раздел философии, который изучает человеческое знание и познание, называется _____.

3. Философия может сосуществовать только с

а)математикой; б) физикой; в) историей; г) экономикой; д) со всеми науками одновременно.

4. Выбери несколько вариантов ответов. Предметом философии является

а) человек; б) общество; в) мир; г) расширение Вселенной.

5. К идеальным явлениям относится

а) свет; б) совесть; в) всемирное тяготение; г) время

6. Какое из перечисленных определений мировоззрения правомерно? Выбери несколько вариантов ответа.

а) система взглядов на мир в целом; б) комплекс представлений человека о мире и себе в нём;

в) предпочтения и симпатии зрелой личности; г) совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира

7. Установи соответствие между формами мировоззрения и их характеристиками. (*Например, 1 - а; 2 - б; 3 - в.*)

1. Миф	а) догматическая система взглядов на мир, основанная на вере в существовании сверхъестественных сил
2. Религия	б) рационально-теоретическая форма мировоззрения, представляет собой систему общих теоретических взглядов на мир и место человека в нём, опирается на разум, реальные наблюдения, логический анализ, обобщение, выводы и доказательства
3. Философия	в) система взглядов на мир и место человека в нём, основанная не на теоретических доводах и рассуждениях, а на художественно-эмоциональном, образном, фантазийном переживании мира

8. Философия, помогая человеку осмыслить природу и сущность мира, общую структуру мира, связи и законы его развития, обеспечивая приращение новых знаний о мире, человеке, связях и законах, реализует свою _____ функцию.

9. Соотнеси исторические эпохи с характерными для них философскими мировоззренческими представлениями (*Например, 1 - а; 2 - б; 3 - в.*)

1. Античность	а) теоцентризм
2. Средневековье	б) космоцентризм
3. Эпоха Возрождения	в) антропоцентризм

10. Направление в философии, которое утверждает, что первична материя, называется _____ .

11. Сколько способов доказательств бытия Бога сформулировал Фома Аквинский:

а) 2; б) 3; в) 4; г) 5.

12. Ф. Бэкон указывал на «идолов», искажающих познание. Какие из перечисленныхвходят в список «идолов» Ф. Бэкона? *Может быть несколько вариантов ответа.*

а) идолы природы; б) идолы театра; в) идолы площади; г) идолы пещеры; д) идолы сознания; е) идолы рода.

13. Соотнеси имена выдающихся философов с их идеями. (*Например, 1 - а; 2 - б; 3 - в.*)

1. Р. Декарт	а) выдвинул теорию, согласно которой Земля и другие планеты вращаются вокруг Солнца
2. Ф. Бэкон	б) сторонник рационализма. Утверждал, что естественный свет разума является необходимым и достаточным для установления первой самоочевидной истины (мыслю, следовательно, существую)
3. Н. Коперник	в) был убежден в том, что весь мир устроен как большая гармония и состоит из мельчайших неделимых частиц — монад.
4. Г. Лейбниц	**г)** предложил метод опытного изучения природы, включающий эксперимент и индуктивный метод, позволяющий анализировать и объяснять опытные данные.

14. Кант называл три уровня знания. Какие из приведенных ниже входят в их число? Выбери несколько вариантов ответа.

а) разум; б) эмоции; в) чувства; г) рассудок

15. Современное философское направление, которое базируется на обновленном учении Ф. Аквинского, называется _____

16. Каких законов диалектики Г. Гегеля **не существует**? *Может быть несколько вариантов ответа.*

а) закон сохранения энергии; б) закон отрицания отрицания; в) закон гравитации; г) закон единства и борьбы противоположностей;

д) закон перехода количественных изменений в качественные.

17. Соотнеси имена выдающихся мыслителей с их философскими учениями. (*Например, 1. а; 2. б; 3. в.*)

1. Платон	а) Основатель психоанализа

2. Гегель	б) Основатель идеализма
3. Фрейд	в) Основатель диалектики

18. Способ существования материи - это

а) движение; б) поток сознания; в) небытие; г) неподвижность.

19. Этот термин, обозначающий современное философское направление, вышел из недр древнегреческой мифологии и получил свое название от имени вестника олимпийских богов Гермеса. Это направление называется _____ .

20. Соотнеси философские подходы с соответствующими определениями. (*Например, 1 - а; 2 - б; 3 - в.*)

1. Монизм	а) признает равноправие и несводимость друг к другу двух основных начал универсума — материального и духовного, физического и психического, тела и души.
2. Дуализм	б) утверждает, что реальность состоит из множества независимых начал, сущностей или принципов.
3. Плюрализм	в) утверждает единство бытия и возводит многообразие явлений к одному объекту, началу, принципу, к однойсубстанциииили к одному роду бытия.

Ключ к тесту

Вариант 1.

№ вопроса	Варианты ответа
1	в
2	Гносеология (эпистемология)
3	д
4	а, б, в
5	б
6	а, б, г
7	1- в, 2 - а , 3 - б
8	познавательная
9	1- б, 2- а, 3- в.
10	материализм
11	г
12	б, в, г, е
13	1 - б, 2 - г, 3 - а, 4 - в
14	б
15	неотомизм

16	а, в
17	1 - б, 2 - в, 3 - а
18	а
19	герменевтика
20	1- в, 2- а, 3- б

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию реферата

Критерии оценивания реферата:

«отлично»

Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«хорошо»

Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; невыдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«удовлетворительно»

Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«неудовлетворительно»

Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний студента на зачете

Оценка **«зачтено»** ставятся студенту, ответ которого свидетельствует:

- о полном знании материала по программе;

- о знании рекомендованной литературы,

- о знании концептуально-понятийного аппарата всего курса и активном участии на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«незачтено»** ставятся студенту, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 07.05.2026	Триль Юлия Николаевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Сиюхова Аминет Магаметовна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 08.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.43 Фтизиатрия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
7			Неврология
78			Факультетская хирургия
ПКУВ-2.6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными			
9			Дерматовенерология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9			Урология
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: анализировать полученные результаты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.					
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.4 Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.5 Направляет пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
пациента.					
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.6 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.7 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
скорой специализированной, медицинской помощи.					
Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.8 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными					
Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ.Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи
Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.9 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем					
Знать:	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	ситуационные

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-Х.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	задачи
Уметь: устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

1. Тесты

1. Возбудитель туберкулеза устойчив к внешним воздействиям благодаря:

+ наличию полисахаридной микрокапсулы

- усиленному размножению бактериальных тел

+ способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды

- наличию сформированной капсулы

- всем перечисленным факторам

2. При аэрогенном пути заражения первыми осуществляют фагоцитоз микобактерий туберкулеза:

- альвеолоциты I порядка

- альвеолоциты II порядка

+ альвеолярные макрофаги

- лимфоциты

- нейтрофилы

3. Проникновение МБТ в организм человека чаще всего происходит:

+ через органы дыхания

- через пищеварительный тракт (с водой и пищей)

- контактным путем

- ятрогенным путем

- трансплацентарно

4. Противотуберкулезный иммунитет определяется следующими перечисленными факторами:

+ фагоцитоз

+ повышенная чувствительность замедленного типа

- повышенная чувствительность немедленного типа

+ иммунологическая память

- особенности антигенной структуры микобактерий туберкулеза

5. Морфологическими проявлениями повышенной чувствительности замедленного типапри туберкулезе будут:

+ инфильтрация легочной ткани лимфоцитами

+формирование эпителиоидно-клеточной гранулемы

+ казеозный некроз

- инфильтрация легочной ткани нейтрофильными гранулоцитами

- все перечисленное

6. Выберите правильную формулировку первичного туберкулёза:

- впервые выявленные туберкулёзные изменения в лёгких

+ заболевание туберкулёзом ранее неинфицированного человека

- заболевание человека с положительной пробой Манту

- заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулёзом

- новое заболевание взрослых, перенесших в детстве туберкулёз

7. Вторичные формы туберкулеза это:

- туберкулез у лиц среднего возраста

- туберкулез у лиц пожилого возраста

- легочная локализация туберкулеза

+заболевание, возникшее вследствие эндогенной реактивации очагов первичного инфицирования

+ заболевание, вызванное вторичным заражением (экзогенная суперинфекция)

8. Наиболее важным признаком первичного туберкулеза является:

- положительная проба Манту

- поражение туберкулёзом лимфатических узлов

- гиперергическая реакция на туберкулин

+ "вираж" туберкулиновой пробы

- туберкулёзное поражение бронха

Методы обследования больных туберкулезом

9. Основными задачами массовой туберкулинодиагностики являются все, кроме:

- отбор лиц, первично инфицированных микобактериями туберкулёза

- отбор лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ

- выделение группы лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом

+ отбор контингентов для стационарного лечения

- определение показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования

10. Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает:

+ очаговый туберкулёз лёгких

- инфильтративный туберкулёз лёгких

- диссеминированный туберкулёз лёгких

- фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких

- цирротический туберкулёз лёгких

11. Выявление случаев заболевания туберкулезом у взрослых осуществляется:

+ по обращаемости за медицинской помощью в связи с появлением клинических признаков бо-

лезни

+ методом массовых флюорографических осмотров населения

+ по материалам биопсии (инструментальное обследование, операция)

- по результатам массовой туберкулинодиагностики

- всем перечисленным

12. Объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат:

- мокрота, промывные воды бронхов

- пунктат из закрытых полостей, биоптат

- моча, гнойное отделяемое из свищей, спинномозговая жидкость

- кровь

+ все перечисленное

13. 0сновным и наиболее частым методом выявления инфильтративного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография

+ диагностическая флюорография

- туберкулинодиагностика

- исследование периферической крови

- исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулёза

14. Полимеразная цепная реакция при туберкулезе – это:

+обнаружение с помощью иммунологических методик обрывков ДНК микобактерий туберкулеза

- обнаружение титра антител к туберкулину

- обнаружение титра антител к фитогемагглютинину

- реакция спонтанного розеткообразования

- обнаружение культуры микобактерий туберкулеза

15. Реакция на туберкулин при остром милиарном туберкулёзе:

- положительная

- гиперергическая

- извращённая

- гипоэргическая

+ отрицательная

16. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать:

- с флюорографии в прямой и боковой проекциях

- с рентгеноскопии в различных проекциях

+ с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

- с томографии легких в прямой и боковой проекциях

- с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

17. Бронхоскопия во фтизиатрии показана:

+ больным со всеми формами туберкулеза органов дыхания или с подозрением на него, если нет

препятствий к ее проведению из-за сопутствующей патологии

- больным с бактериовыделением, источник которого установить не удалось

- больным с деструктивным туберкулезом

- при подготовке больного к операции на легких

- больным с туберкулезным плевритом

18. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии подвергается:

- гистологическому исследованию

+цитологическому исследованию

+бактериологическому исследованию

- гистологическому и цитологическому исследованию

- биохимическому и морфологическому исследованию

19. Полиморфизм очаговых теней в легких характеризуют все перечисленные ниже признаки, кроме:

- разной их величины

- особенностей их контура

- неодинаковой формы

- разной их интенсивности

+ различной локализации

20. Укажите время появления кожной аллергической реакции замедленного типа на туберкулин:

- 2 недели

- 8 недель

+ 72 часа

- 24 часа

- 12 часов

21. Наиболее достоверным методом диагностики деструктивного туберкулёза лёгких является:

- профилактическая флюорография

- диагностическая рентгенография

+ томография

- ультразвуковое исследование

- радиоизотопный метод

22. Самым чувствительным методом обнаружения МБТ в мокроте является:

- бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену

- люминисцентная микроскопия

+ биологический метод

- посев на среду Левенштейна-Йенсена

- серологический метод

23. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- люминисцентная микроскопия

+ культуральный посев

- бактериоскопия

-биохимическое исследование

- иммуно-генетический

Туберкулез органов дыхания у взрослых

24. Выберите правильную формулировку диссеминированного туберкулёза органов

дыхания:

- двустороннее обширное затемнение лёгких

- тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких

+ двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких с преобладанием очаго-

вых и интерстициальных изменений

- одностороннее затемнение доли лёгкого

- полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов

обоих лёгких

25. Деструктивные изменения в лёгких при остром милиарном туберкулёзе:

- встречаются редко

- встречаются часто

- всегда встречаются

+ не встречаются

- всё перечисленное

26. Бронхогенная диссеминация при туберкулёзе лёгких это:

+ рассеянное очаговое поражение лёгких вследствие распространённости инфекции по бронхам

из участков деструкции в лёгких или во внутригрудных лимфоузлах при формировании бронхолимфатического свища

- рассеянные очаговые поражения лёгких вследствие распространения инфекции из туберкулёзного очага в стенке бронха

- распространённое поражение нижних отделов обоих лёгких при наличии выраженного

склероза

- односторонняя диссеминация в нижних отделах лёгкого

- распространённая диссеминация дистальных отделов лёгких с обеих сторон

27. Выберите правильное определение очагового туберкулёза лёгких:

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости со стёртой клинической картиной

- туберкулёзный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в лёгких в 2-х и более сегментах

+ туберкулёзный процесс, характеризующийся малосимптомным или бессимптомным течением,

скудным бацилловыделением, наличием одиночных или множественных очаговых изменений в одном или двух сегментах одного лёгкого или по одному сегменту в обоих лёгких

- распространённый туберкулёзный процесс с выраженной клинической картиной

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости с выраженной клинической картиной

28 В каких сегментах локализуется очаговый, инфильтративный туберкулёз лёгких:

- 3,4,5,6

+ 1,2,6

- 1,2

- 6

- 8,9

29. Выберите правильное и наиболее полное определение инфильтративного туберкулёза лёгких:

- туберкулёз лёгких, характеризующийся рентгенологически участком затемнения размером бо-

лее 1 см

- туберкулёз лёгких с наличием клинических симптомов воспаления

+ туберкулёзный процесс в лёгких, характеризующийся наличием затемнения, протяжённостью

более 1 см, и клинических симптомов воспаления

- туберкулёзный процесс ограниченной протяжённости без выраженной клинической картины

- распространённый туберкулёз лёгких с выраженной клинической картиной

30. Туберкулома - это форма туберкулёза, проявляющаяся:

- наличием в лёгком очагового затемнения с перифокальным воспалением и выраженных симптомов интоксикации

- наличием в лёгком очагового затемнения округлой формы с чётким контуром и отсутствием клинических проявлений

- наличием в лёгких затемнения долевой протяжённости и выраженных симптомов интоксикации

+ наличием в лёгких округлого фокуса затемнения, более 1 см с чётким контуром и слабо выраженными симптомами интоксикации

- наличием в лёгких тонкостенной полости округлой формы

31. Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулёзный генез полости в лёгких:

- наличие горизонтального уровня жидкости

- парная полоска дренирующего бронха

+ бронхогенное обсеменение

- наличие секвестра

- локализация полости

32. В клинической картине кавернозного туберкулёза преобладает:

- наличие выраженных симптомов интоксикации

- волнообразное течение заболевания

- симптомы лёгочно-сердечной недостаточности

+ наличие слабо выраженных симптомов интоксикации

- наличие выраженного бронхоспастического синдрома

33. Для кавернозного туберкулёза в лёгких характерно наличие:

- округлого фокуса затемнения с чётким контуром

- полости с нечётким внутренним и наружным контуром

- затемнения негомогенной структуры

+ округлой полости с равномерной тонкой стенкой с чётким внутренним и наружным контуром

- полости неправильной формы, с неравномерной толщины стенкой

34. Цирротичекий туберкулёз характеризуется следующими признаками:

+ развитием распространённых фиброзных изменений в лёгких и плевре

- отсутствием бактериовыделения

- потерей активности туберкулёзного процесса

+ сохранением активности туберкулёзного процесса

+ периодическим бактериовыделением

35. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями:

- абсцесс легкого

+ карциноматоз

+ саркоидоз

+ пневмокониоз

- эхинококкоз

36. Очаговый туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

+ пневмония

+ рак лёгкого

- саркоидоз

- карциноматоз

- буллезная эмфизема

37. Инфильтративный туберкулёз лёгких необходимо дифференцировать со всеми перечисленными

заболеваниями, кроме:

- пневмонии

- рака лёгкого

+ саркоидоза

- эозинофильной пневмонии

- доброкачественной опухоли

38. Казеозная пневмония характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:

- неоднородным участком затемнения

- высокой интенсивностью тени

- наличием распада легочной ткани

- обширной бронхогенной диссеминацией

+ всем перечисленным

39. Туберкулому необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- рак лёгкого

+ саркоидоз

+ карциноматоз

- доброкачественные опухоли

- неспецифическая пневмония

40. При дифференциальной диагностике деструктивного туберкулёза с абсцессом целесообразно провести лечение:

- противогрибковыми препаратами

+ антибиотиками широкого спектра действия

- противотуберкулёзными препаратами

- сердечными гликозидами

- дезинтоксикационными средствами

41. При какой формулировке диагноза туберкулёза Вы не можете отнести его к деструктивному процессу:

+ очаговый туберкулёз в фазе инфильтрации

- фиброзно-кавернозный туберкулёз в фазе инфильтрации

- инфильтративный туберкулёз в фазе распада

- туберкулома в фазе распада

- кавернозный туберкулёз лёгких

Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

42. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов требует проведения дифференциальной диагностики со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- лимфогранулематоз

- метастазы злокачественных опухолей

- саркоидоз

- неспецифический бронхоаденит

+ трахеобронхит

43. Для не осложнённого течения инфильтративной формы туберкулёзного бронхоаденита характерны все рентгенологические признаки, кроме:

- тень корня лёгких расширена

- структура тени корня нарушена

+ тень корня лёгких смещена, наружный контур его чёткий, бугристый

- тень корня деформирована

- наружный контур корня лёгкого нечёткий

44. Целью проведения превентивного лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции является воздействие на:

- параспецифические реакции

- чувствительность к туберкулину

- синдром интоксикации

- казеозный некроз

+ микобактерии туберкулеза

45. Основной причиной перехода первичного инфицирования в заболевание туберкулезом является:

- массивная суперинфекция

- неблагоприятный преморбидный фон и частые интеркуррентные заболевания

- угасание послевакцинного иммунитета

- отсутствие дифференцированного профилактического лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции

+ все перечисленное

Внелегочный туберкулез

46. Начальные туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно:

- в мозговом слое

+ в корковом слое

- в чашечках почки

- в лоханках почки

- в мышечном слое

47. Первый клинический признак туберкулезного спондилита:

- боль в области позвоночника при ходьбе

- ограничение подвижности в области позвоночника

+ боль в области позвоночника в покое

- нарушение функции тазовых органов

- повышение температуры тела

48. Хирургическое вмешательство показано при следующих формах туберкулеза периферических лимфатических узлов:

+ свищевой форме

+ казеозной форме

- инфильтративно-гиперпластической форме

+ абсцедирующей форме

- правильны все ответы

Лечение больных туберкулезом

49. К противотуберкулёзным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- стрептомицин + канамицин

- протионамид + НАСК

- этамбутол + тизамид

+ изониазид + рифампицин

- циклосерин + тибон

50. Основными противопоказаниями к назначению изониазида являются:

+ заболевание центральной и периферической нервной системы

- язвенная болезнь желудка

- сахарный диабет

- кохлеарный неврит

- холецистит

51. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- язвенная болезнь желудка

- нарушение функции печени

+ кохлеарный неврит

- сахарный диабет

- катаракта

52. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- химиотерапия

- патогенетическая терапия

- коллапсотерапия

- хирургическое лечение

+ все перечисленное

53. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- характером туберкулезного процесса и его осложнениями

- наличием сопутствующих заболеваний

- скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов

- переносимостью химиотерапии

+ всем перечисленным

Организация противотуберкулезной помощи

54. Угрожаемый по туберкулезу контингент населения дифференцируется по:

- возрастному и половому признаку

- генетическому признаку (ближайшие родственники)

- иммунологическому признаку

сопутствующим заболеваниям, а также по признаку социальной дезадаптации (мигранты, бомжи, заключенные)

+ все ответы верны

55. Наибольший риск заражения туберкулезной инфекцией имеет место у:

+ грудных детей и детей до 3-х лет жизни

- подростков

- лиц молодого возраста

- лиц старшего возраста

- пожилых и лиц старческого возраста

56. Риск заболеть туберкулезом повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- пороков развития легких

- злокачественных новообразований легких и других органов

- первичных и вторичных иммунодефицитах, вызванных различными причинами

+ гипертонической болезни

57. Вакцины БЦЖ вводятся:

- внутрь и интраназально

- внутримышечно

- накожно

- подкожно

+ внутрикожно

58. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ – это:

- положительная реакция Манту с 2 ТЕ

+ отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ

- сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ

- контакт с больным туберкулезом

- наличие кальцинатов в лимфатических узлах

59. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- токсины микобактерий туберкулеза

- убитые микобактерии человеческого и бычьего типа

+ живые ослабленные микобактерии бычьего типа

- взвесь, состоящую из "обломков" МБТ, продуктов их жизнедеятельности

-живые микобактерии птичьего и мышиного типа

60. Очаг туберкулёзной инфекции – это:

+ место проживания больного

+ место работы больного

- место прописки больного

+ место учёбы больного

- место социального обслуживания больного

Темы рефератов

1. Роль Р.Коха, Пирке, Кальметта, Геррена, Лаэннека, А.А.Киселя, Н.И.Пирогова, А.И. Струкова в развитии учения о туберкулезе.
2. Современная система борьбы с туберкулезом а России.
3. Всемирная организация здравоохранения. Внедрение программ борьбы с туберкулезом в разных странах, в России.
4. Особенности эпидемиологического процесса при туберкулезе, факторы определяющие его развитие. Статистические показатели, используемые для оценки эпидситуации.
5. Значение социально-экономических и наследственно-обусловленных факторов в развитии туберкулеза.
6. Этиология туберкулеза. Виды микобактерий. Значение различных видов и форм. Изменчивость.
7. Быстро и медленно размножающиеся микобактерий, персистирующиеся формы, атипичные формы
и их значение в течение туб. инфекции.
8. Естественная резистентность при туберкулезе. Противотуберкулезный иммунитет. Иммунитет и аллергия при туберкулезе. Роль генетических факторов.
9. Местные и общие реакции на туберкулезную инфекцию.
10. Туберкулез на экологически неблагоприятных территориях.
11. Значение иммунодефицита в развитии и течении туберкулезной инфекции.
12. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.
13. Туберкулин, его виды. Ответная реакция организма на введение туберкулина. Туберкулиновые пробы и их чувствительность.
14. Патогенез туберкулеза первичного периода.
15. Патогенез туберкулеза вторичного периода.
16. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы формирования клинического диагноза.
17. Патоморфологические основы воспаления при туберкулезе. Абсолютные диагностические критерии при туберкулезе.
18. Особенности опроса, физикальных методов в диагностике туберкулеза, их информативность.
19. Причины способствующие заболеванию туберкулезом. Факторы риска.
20. Туберкулезные "маски".
21. Значение контакта с бактериовыделителем. Виды контакта.
22. Рентгенологические методы в диагностике туберкулеза.
23. Рентгенологические синдромы при различных формах туберкулеза
24. Наиболее часто встречающиеся формы туб-за легких и их рентгенодиагностика.
25. Флюорография - цели и возможности применения.
26. Туберкулинодиагностика. Туберкулиновая проба Манту с 2ТЕ. Техника постановки, противопоказания.
27. Инфекционная и поствакцинальная чувствительность к туберкулину.
28. Проба Коха и проба Пирке. Показания к применению.
29. Виды туберкулинов. Туберкулиновые кожные реакции.
30. Иммунологические методы в диагностике туберкулеза.

Темы докладов

1. Методы выявления МБТ и их диагностическая ценноость.

2. Особенности обследования на МБТ групп риска врачом общей практики.

3. Диагностическая ценность методов обследования при туберкулезе.

4. Диагностический минимум у врача общей практики при подозрении на туберкулез.

5. Диагностическое значение исследования крови и мочи у больных туберкулезом.

6. Понятие о своевременно и поздно выявленном туберкулезе. Определение активности туберкулезного процесса.

7. Организация противотуберкулезной службы России.

8. Задачи и методы работы.

9. Эпидемиологическое и клиническое значение своевременного выявления больных туберкулезом.

10. Методы выявления туберкулеза в различных возрастных группах.

11. Проба Манту и выявление туберкулеза..

12. Выявление туберкулеза узкими специалистами.. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы. противотуберкулезной и врача общей практики.

13. Особенности противотуберкулезной работы в сельской местности.

14. Декретированные группы населения по туберкулезу. Допуски к работе.

15. Противотуберкулезные учреждения и их структура.

16. Организационные формы лечения больного туберкулезом.

17. Работа диспансера в очаге туберкулезной инфекции и мероприятия по его оздоровлению.

18. Ранний период туберкулезной инфекции. Понятие, диагностка, дифференциальная диагностика, лечение.

19. Патогенез первичного туберкулеза.

20. Значение БЦЖ в предупреждении развития туберкулеза.

21. Диагностика поствакцинальной аллергии.

22. Диагностика инфекционной аллергии.

23. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

24. Ранняя туберкулезная интоксикация. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

25. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

26. Малые формы ТВГЛУ и их диагностика.

27. Милиарный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.

28. Диссеминированный туберкулез легких (острая, подострая формы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

29. Диссеминированный туберкулез легких (хроническая форма). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.. Очаговый

30. Определение активности туберкулезного процесса.

31. Казеозная пневмония. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.

32. Особенности рентгенологической диагностики казеозной пневмонии.

33. Инфильтративный туберкулез легких. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

34. Клинико-рентгенологические варианты инфильтративного туберкулеза. Особенности течения.

35. Туберкулома легких. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.

36. Классификация туберкулом легких. Тактика в наблюдении и лечении.

37. Значение различных методов обследования и лечения в зависимости от величины и фазы течения туберкуломы.

38. Кавернозный туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

39. Морфологическое строение каверны. Свежая и хроническая каверна.

40. Причины формирования кавернозного туберкулеза.

41. Особенности течения и лечения кавернозного туберкулеза.

42. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

43. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулеза.

44. Особенности течения и лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза.

45. Цирротический туберкулез легких.

46. Туберкулез почек. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.

47. Туберкулез половой системы у женщин. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

48. Костно-суставной туберкулез. Клиника, диагностика, диф. д-ка, лечение.

Вопросы к экзамену

1. Классификация туберкулеза.

2. Методы обследования больных при патологии органов дыхания.

3. Основные рентгенологические синдромы при туберкулезе.

4. Туберкулинодиагностика.

5. Туберкулиновые пробы и их оценка.

6. Туберкулезная интоксикация.

7. Первичный туберкулезный комплекс.

8. Туберкулезный бронхоаденит и дифференциальная диагностика изменений внутригрудных лимфоузлов.

9. Милиарный туберкулез.

10. Диссеминированный туберкулез легких.

11. Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза и карциноматоза, мелкоочаговых пневмоний.

12. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и коллагенозов (саркоидоз Бека, альвеолиты, узелкового периартериита и др.).

13. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и застойных явлений в легких, силикоза.

14. Очаговый туберкулез легких.

15. Дифференциальная диагностика очаговых форм туберкулеза и пневмоний.

16. Инфильтративный туберкулез легких.

17. 18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и рака легкого.

18. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и абсцесса легкого.

19. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмоний.

20. Казеозная пневмония, дифференциальная диагностика с крупозной пневмонией.

21. Туберкулема легких.

22. Дифференциальная диагностика туберкулем и периферического рака легкого, эхинококка.

23. Дифференциальная диагностика туберкулем и доброкачественных опухолей, заполненных кист, аспергилломы.

24. Кавернозный туберкулез легких.

25. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза и воздушных кист.

26. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

27. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза и распадающегося

рака, хронического абсцесса легкого.

28. Дифференциальная диагностика фиброзно-кавернозного туберкулеза, кисты и кистозной дисплазии, бронхоэктазов.

29. Цирротический туберкулез легких, дифференциальная диагностика с плевритом, ателектазом.

30. Туберкулез и диабет, туберкулез и алкоголизм.

31. Туберкулез и материнство.

32. Туберкулез микобактериозы и ВИЧ-инфекция.

33. Туберкулезный плеврит, дифференциальная диагностика плеврального выпота.

34. Характеристика противотуберкулезных препаратов.

35. Основные принципы и методы антибактериальной терапии.

36. Побочные явления при антибактериальной терапии и борьба с ними.

37. Амбулаторное лечение туберкулезных больных (в городе и на селе).

38. Кровохарканье, легочное кровотечение. Диагностика и методы лечения.

39. Спонтанный пневмоторакс, диагноз, лечение.

40. Диагностика и лечение легочно-сердечной недостаточности.

41. Методы профилактики туберкулеза, общеоздоровительные мероприятия.

42. Изоляция и госпитализация туберкулезных больных, санитарное просвещение.

43. Массовые рентгенофлюорографические обследования.

44. Туберкулинодиагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.

45. Бактериологическая диагностика как метод своевременного выявления туберкулеза.

46. Бактериоскопия мазков мокроты в общелечебной сети как метод своевременного

выявления туберкулеза.

47. Работа в туберкулезном очаге.

48. Противотуберкулезная вакцинация.

49. Химиопрофилактика туберкулеза.

50. Структура противотуберкулезных учреждений, их обязанности.

51. Основные задачи противотуберкулезного диспансера.

52. Группы диспансерного учета и их характеристика.

53. Экспертиза трудоспособности и реабилитация при туберкулезе.

54. Противотуберкулезная работа на селе.

55. Особенности современного патоморфоза туберкулеза.

56. Эпидемиологические показатели при туберкулезе, их динамика, оценка.

57. Обязанности общелечебной сети по противотуберкулезной работе (терапевтическая, педиатрическая, санитарно-эпидемиологическая и др. службы).

Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное

выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка «хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырех балльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Пляскина Ольга Владимировна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.08 Химия*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи			
4			Философия
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки			
1			Химия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
3			Биоэтика
2			Биоорганическая химия
2			Основы здорового образа жизни

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи					
Знать: - логические формы и процедуры,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сопоставления разных источников информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи					
Знать: - особенности системного и критического мышления и демонстрировать готовность к нему;- логические формы и процедуры, демонстрировать способность к рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.3 Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственной и мыслительной деятельности.					
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Какие элементы являются органогенами: 1) O, H, C, S, P, N 3) O, H, Fe, S, P, N 2) C, O, H, S, Mg, Ca 4) C, H, P, Na, Mg

2. Назовите d-элементы – «металлы жизни» 1) Fe, Cu, Co, Zn, Mn, Mo 3) Fe, Mn, Co, Cr, Zn 2) Co, Ni, Fe, Cu, Au, Pt 4) Co, Na, Mn, Mo, Au

3. Выберите ряд жизненно необходимых элементов: 1) H, O, B, Sr 3) Mg, Cl, Co, Fe 2) K, S, Ge, As 4) H, S, Bi, Br

4. Выберите ряд макроэлементов 1) Mg, Na, Cl, Co 3) F, Cl, Co, H 2) Na, Cl, N, O 4) Fe, Si, Cu, Zn

5. Выберите ряд микроэлементов 1) Mo, Sr, Co, Cu 3) Mg, I, As, Cu 2) F, Br, Sr, Na 4) Cl, Br, I, At

6. Выберите ряд ультрамикроэлементов 1) I, Hg, As, Cu 3) Br, Sr, Co, F 2) Hg, Au, As, Ra 4) F, Cl, Br, I

7. Какой элемент жизненно необходим? 1) W 2) Ba 3) Mo 4) Sr 25/49

8. Количественное содержание микроэлементов в организме зависит а) возраста б) пола г) времени года и суток д) физиологического состояния е) вида и условий труда 1) все 2) а, д, е 3) а, б, д 4) а, г, д

9. Какова основная биологическая функция d-элементов в организме? 1) регуляторы биохимических процессов 2) органогенные 3) электролиты клеточной жидкости 4) электролиты внеклеточной жидкости

10. У детей первого года жизни встречаются эндогенные микроэлементозы. Это связано с: а) микроэлементозом матери б) патологией хромосом или генов, приводящей к дисбалансу микроэлементов в) нарушением поступления микроэлементов с пищей и водой 1) а, б, в 2) а, б 3) б, в 4) а, в

11. Какие типы реакций в организме катализируют металлоферменты? 1) кислотно-основные 2) окислительно-восстановительные 3) кислотно-основные и окислительно-восстановительные 4) синтеза

12. В живых системах водород проявляет степень окисления 1) +1 2) -1 3) 0 4) +1 и -1

13. Катион водорода в организме является: а) носителем кислотных свойств; б) активным комплексообразователем; в) способствует превращению биосубстратов в продукты реакции; г) участвует в ОВР, меняя свою степень окисления 1) а, б, в 2) а, б, в, г 3) в, г 4) б, в

14. Выберите правильное утверждение: а) молекулярный водород летуч, не удерживается организмом и не участвует в обмене веществ; б) водород в организме находится в виде соединений или в виде катиона Н+ в) водород с элементами-органогенами образует только ковалентные связи; г) водород является носителем восстановительных свойств органических соединений. 1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) а, в

15. Какую роль выполняет ион Н3О+ в желудочном соке: а) противомикробное действие; б) катализатор в реакциях гидролиза; в) кислотная денатурация белков 1) а, б, в 2) а, в 3) б 4) в, б

16. Как изменяется содержание воды в организме взрослого человека в сравнении с новорожденными детьми? 1) у новорожденных-74-76% воды, а у взрослых-65-67% 2) у новорожденных-65-67% воды, а у взрослых 74-76? 3) содержание воды в организме человека от возраста не зависит 4) у новорожденных 80-85%, у взрослых 50-60%

17. Сколько воды содержится в организме взрослого человека? 1) 65-67% 2) 74-76% 3) 80-85% 4) 55-60%

18. На чем основано бактерицидное действие Н2О2: 1) на окислительной способности 2) безвредности продуктов восстановления-воды, О2 27/49 3) на восстановительной способности с окислением до О2 4) на окислительной способности и безвредности продуктов восстановления-воды, О2

19. Пероксид водорода - это: а) термодинамически нестабильное вещество, легко разлагается на воду и кислород; б) обладает окислительно-восстановительной двойственностью; в) слабое основание; г) наружное бактерицидное средство 1) а, б, г 2) а, б, в, г 3) а, б 4) в, г

20. Какова основная роль ионов калия и натрия в организме? 1) входят в состав костной ткани 2) электролиты клеточной и внеклеточной жидкости 3) входят в состав коферментов 4) главные комплексообразователи с биолигандами

21. В каком состоянии, главным образом, элементы Na и K находятся в организме? 1) ионном 3) гидратированном 2) атомарном 4) молекулярном

22. Ионы К+ необходимы для: а) сокращения сердечной мышцы; б) проведения нервных импульсов; в) активации внутриклеточных ферментов 1) а, б, в 2) а, б 3) б, в 4) а

23. При увеличении количества натрия в организме происходит: 1) усиленное выведение воды почками 2) задержка воды в организме 3) осмомоляльность сыворотки увеличивается 4) осмомоляльность сыворотки уменьшается

24. Твердые щелочи и их концентрированные растворы оказывают: а) разъедающее действие на живые ткани; б) обезвоживающее действие, осаждение белков; в) гидролитическое действие, щелочной гидролиз белков 1) а 2) а, б, в 3) а, б 4) б

25. Сколько (г) калия взрослый человек потребляет ежесуточно? 1) 2-3 г 2) 4-6 г 3) 1-2 г 4) меньше 1 г

26. Какова истинная суточная потребность организма в натрии? 1) около 1 г 2) 4-7 г 3) не меньше 7 г 4) больше 7 г

27. В состав костной и зубной ткани натрий и калий входят в виде: 1) хлоридов 3) фторидов 2) бромидов 4) иодидов

28. Концентрация ионов натрия больше… 1) в клетке 2) во внеклеточной жидкости 3)

одинакова

29. Концентрация ионов калия больше… 1) в клетке 2) во внеклеточной жидкости 3) одинакова

30. Какие элементы I-А группы ПСЭ относятся к микроэлементам? 1) K, Li, Rb 2) Pb, Cs, Fr 3) Li, Rb, Cs 4) Na, K, Rb

31. Содержание Na в организме – 0,08%, K-0,23%. В связи с этим они являются: 1) Na – микро-, K-макроэлементы 3) Na и K - микроэлементы 2) Na и K - макроэлементы 4) Na – макро-, K-микроэлементы

32. В организме человека массой 70 кг содержится 0,08% натрия. Какова масса этого элемента? 1). 56 г 2) 2610 ммоль 3) 2,6 моль 4) 70 г

33. В организме человека массой 70 кг содержится 0,23% калия. Каково количество этого элемента? 1) 160 г 3) 413 ммоль 2) 4128 ммоль 4) 4090 ммоль

34. Выберите правильное утверждение: а) избыток Na+ в коре головного мозга вызывает депрессию; б) избыток K+ в клетках коры головного мозга возбуждает ЦНС; в) ионы K+ и Na+ поддерживают фермент АТФ-азу в функциональноактивном состоянии; г) катионы калия – основные однозарядные ионы плазмы, лимфы. 1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) в, г

35. Почему ионы калия и натрия являются антагонистами в живых системах: а) плотность «+» заряда на поверхности катиона натрия выше; б) плотность «+» заряда на поверхности катиона калия выше; в) для Na+ характерна положительная гидратация; д) для K+ характерна отрицательная гидратация. 1) а, в, д 2) б, в, д 3) в, д 4) а, б, г

36. Выберите правильное утверждение: а) при длительном хранении цианистый калий и его растворы теряют токсичность из-за взаимодействия с CO2 воздуха; б) при взаимодействии сильных окислителей с органическими веществами может протекать как полное, так и неполное окисление атомов углерода этих соединений; в) в условиях анаэробного окисления атомы углерода могут превращаться в CO, CO2, CH4; г) в органических соединениях при окислении в организме меняют степень окисления только атомы углерода. 1) все 2) а, б 3) б, в 4) а, г

37. Каково количество лития в организме, если его масса составляет около 70 мг? 1) около 10 ммоль 2) 10 моль 3) 10 мкмоль 4) 0,1 моль

38. При отравлении солями лития надо вводить: 1) NaCl 2) CaCl2 3) MgCl2 4) MnCl2

39. Выберите правильное утверждение: а) литий, рубидий и цезий постоянно содержаться в организме, но их роль изучена недостаточно; б) литий, рубидий, цезий – микроэлементы; в) литий, рубидий, цезий – ультрамикроэлементы; г) в организме встречается литий, а рубидий, цезий – нет. 30/49 1) а, б 2) б 3) а, в 4) в, г

40. Сколько минеральных солей содержится в теле взрослого человека? 1) около 3 кг 3) около 1 кг 2) около 5 кг 4) меньше 2 кг

41. Содержание Be в организме 10-7 %, следовательно, он является: 1) макроэлементом 3) микроэлементом 2) ультамикроэлементом

42. Магний в крови содержится: а) в виде акваиона; б) связан с белками; в) в составе комплекса с фосфолипидами и нуклеотидами; г) в комплексе с АТФ; д) связан с рибосомами 1) а, б, в 2) а, б, в, г, д 3) а, б, г 4) а, в, д

43. В каком состоянии находится Ca в крови и лимфе: а) в виде ионов; б) связан с белками; в) в виде цитрата и лактата 1) а, б 2) а 3) б, в 4) а, б, в

44. Из предложенных пар элементов назовите элементы-антагонисты: 1) Mg и Be 2) Mg и Mn

3) Mg и Co 4) Mg и Na

45. Ежесуточная потребность в кальции составляет 0,5 г, но человек должен потреблять не менее 1 г. Почему? 1) соединения кальция разрушаются в желудке 2) в кишечнике всасывается только 50% пищевого кальция 3) в желудочно-кишечном тракте не образуются кальциевые соли жирных кислот

46. У взрослого человека суточная потребность в магнии составляет: 1) меньше 2 г 2) около 0,7 г 3) 0,1-0,3 г

47. Ионы Sr, Ba и Ca являются: 1) синергистами 3) антагонистами 2) синергистами и антагонистами

48. В состав талька входят силикаты: 1) Ca 2) Mg 3) Ba 4) Sr

49. Концентрация ионов Mg2+ больше: 1) внутри клеток 2) вне клеток 3) одинаково

50. В каких органах, преимущественно, концентрируется стронций? 1) печень 2) скелет 3) селезенка 4) головной мозг

51. Какие из элементов II-A группы жизненно необходимы? 1) Ca, Sr 2) Mg, Ca 3) Ca, Ba 4) Sr, Ba

52. Ионы Ca2+ и Mg2+ в организме бывают… 1) антагонистами 2) антагонистами и синергистами 3) синергистами

53. Почему опасно поступление в организм радиоактивного изотопа Sr-90? 1) вытесняет Ca из костной ткани 2) вызывает лучевую болезнь 3) вытесняет Ca из костной ткани и вызывает лучевую болезнь 4) поражает печень и селезенку

54. При низких содержаниях Ca2+ в крови развивается: 32/49 1) повышенная нервно-мышечная возбудимость 2) угнетение нервно-мышечной возбудимости 3) отложение солей Ca в почках

55. Ионы Ca2+ являются антагонистами: а) K+; б) Na+; в) Mg2+; г) Zn2+. 1) а, б 2) а, б, в 3) в, г 4) в

56. В каком процессе Ca2+ не принимают участие? 1) передача нервного импульса 3) сокращение мышц 2) свертывание крови 4) гидролиз АТФ

57. При высоких содержаниях Ca2+ в крови развивается: 1) повышение нервно-мышечная возбудимости 2) угнетение нервно-мышечной возбудимости 3) судороги

58. Токсичность ионов Ba2+ объясняется тем, что: 1) R(Ba2+) = R(K+), между ними возникает конкуренция, приводящая к гипокалимии 2) ионы Ba2+ проникают в костные ткани 3) R(Ba2+) = R(K+), между ними возникает конкуренция, приводящая к гипокалимии и ионы бария проникают в костные ткани

59. Чем объясняется слабительный эффект сульфата магния? 1) осмосом воды в просвет кишечника 2) диффузией соли внутри кишечника 3) растворением содержимого кишечника 4) осмосом воды из кишечника

60. Ионы Ba2+ токсичны для организма. Почему сульфат бария применяют как рентгеноконтрастное вещество? 1) сульфат бария не гидролизуется 2) сульфат бария не растворяется в HCl 3) сульфат бария не гидролизуется и не растворяется и не растворяется в HCl 4) BaSO4-сильный электролит

61. В каких процессах участвует микроэлемент Al: а) в обмене фосфора; б) замещает ионы кальция и магния в их комплексах с ферментами; в) в формировании эпителиальной и соединительной тканей; г) в реакциях трансаминирования – переноса аминогруппы. 1) во всех

2) а,б 3) в,г 4) б, в, г

62. Алюминий в организме человека влияет на: а) развитие эпителиальной и соединительной тканей; б) ферментативные процессы, замещая ионы Mg^{2+} и Ca^{2+}; в) обмен фосфора. 1) а, б, в 2) б, в 3) а, в 4) а, б

63. На чем основано антисептическое действие ортоборной кислоты: 1) легко отщепляет протоны 2) присоединяет OH^--ионы 3) является сильной кислотой 4) хорошо растворяется в липидах мембран

64. В каких органах преимущественно концентрируется Si в организме? 1) печень, надпочечники 3) волосы, кожа, сердце 2) почки, сердце 4) печень, кожа

65. В случае вдыхания пыли, содержащей SiO_2, может возникнуть профессиональное заболевание легких: а) силикоз; б) пневмокониоз; в) антракоз; г) астестоз 34/49 1) а, б 2) а 3) в, г 4) а, б, в, г

66. При повышенной кислотности желудочного сока применение какого препарата сопровождается меньшим побочным эффектом: а) $NaHCO_3$; б) MgO; в) $CaCO_3$ 1) а 2) б 3) в 4) а, б

67. Токсические свойства химических соединений зависят от формы, в какой они попадают в организм. Наиболее токсичной формой является та, которая: 1) растворяется в липидах мембран клеток 2) растворяется в белках мембран клеток 3) не растворяются в липидах мембран клеток 4) не растворяются в белковых комплексах мембран клеток

68. Свинец и его соединения относятся к ядам, которые действуют преимущественно на: а) нервную систему; б) кровеносную систему; в) кровь; г) печень 1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) в, г 4) б, в, г

69. Соли тяжелых металлов ускоряют процесс разложения H_2O_2. Какое это имеет значение для организма: а) образуются радикалы б) образуется H_2O и атомарный кислород; в) H_2O_2 и радикалы оказывают токсичное воздействие на липиды клеточных мембран; г) атомарный кислород и H_2O_2 разрушают мембраны 1) а, в 2) а, б, в 3) б, г 4) а, б, в, г

70. Почему соли токсичных металлов токсичны: 1) являются «мягкими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов 2) являются «жесткими» кислотами Льюиса, связывают SH-группы биолигандов 3) нарушают гетерогенное равновесие в организме 4) разрушают буферные системы в организме

71. Выберите правильное утверждение: а) $(C_2H_5)_4Pb$-тетраэтилсвинец, токсичный выброс автотранспорта; б) свинец и его соединения попадают в организм, преимущественно, в виде аэрозолей; в) с выхлопными газами в атмосферу попадают Pb, PbO_2, PbO, CO; г) накопление свинца в организме приводит к опухолевым образованиям. 1) а, б, в, г 2) а, б 3) б, в 4) а, в, г

72. С чем связана токсичность нитритов? 1) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот 2) превращают Hb в метHb 3) окисляют аминогруппы нуклеиновых кислот, превращают Hb в метHb 4) блокируют карбоксипептидазу

73. Почему нитриты токсичны и их запрещено добавлять в качестве консервантов в мясопродукты: а) вызывают метгемоглобинемию; б) вызывает кислородное голодание тканей; в) увеличивают свободнорадикальное окисление в организме; г) превращается в желудке в HNO_2, а затем в нитрозоамины канцеро-гены. 1) а, б, в, г 2) а, б 3) в, г 4) г

74. Выберите правильное утверждение: а) нитраты-сильные окислители; б) нитраты, попадая в организм, легко превращаются в токсичные нитриты; в) содержание нитратов в питьевой воде не должно превышать 10 мг/л; г) нитраты не обладают ОВ свойствами 1) а, б, в 2) б, в 3) б, в, г 4) в, г

75. Выберите правильное утверждение: а) NO-несолеобразующий оксид, обладающий

OВдвойственностью; б) NO-активный лиганд, образует комплексное соединение с Fe2+ гемоглобина (HHbNO); в) NO-необходимый продукт метаболизма в организме человека; г) NOиграет важную роль в развитии памяти, передаче нервных импульсов 1) все 2) а, б 3) в, г 4) а, б, в

76. Выберите правильное утверждение: а) NH3-токсичный газ, поражает слизистые дыхательных путей; б) NH3-легко проходит через мембраны клеток, особенно мозга; в) NH3-активный лиганд; г) NH3 выводится из организма через почки в виде мочевины. 1) все 2) а, в, г 3) а, б, г 4) б, в

77. Об АТФ можно сказать: а) концентрация АТФ в клетках поддерживается на относительно постоянном уровне; б) всего в организме около 30 г АТФ; в) образование АТФ в клетке в основном происходит в митохондриях за счет энергии биологического окисления; г) фосфатные группы АТФ не ионизированы 1) все 2) а, б, в 3) б, в, г 4) а, в, г

78. Фосфор в организме человека встречается только в виде неорганических и органических фосфатов, которые играют роль: а) структурных компонентов скелета; б) структурных компонентов мембран; в) структурных компонентов нуклеиновых кислот; г) аккумулирование и перенос энергии; д) в свертывании крови 1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г 3) а, в, г, д 4) а, г

79. Выберите правильное утверждение: а) As – антиметаболит P, Se, I; б) смертельная доза мышьяка для человека составляет 0,1-0,3 г; в) мышьяковые препараты в микродозах помогают при истощении и малокровии; г) унитол-антидот при отравлениях мышьяком. 1) а, б 2) а, б, в, г 3) б, в 4) а, г

80. Эндемический зоб, сопровождающейся гипофункцией щитовидной железы, возникает при: а) недостатке иода в пище, воде; б) избытке иода в пище, воде; в) избытке мышьяка в пище, воде; г) избытке марганца в пище, воде. 1) а, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, г

81. Выберите правильное утверждение: а) для клеток важна полная утилизация кислорода: O2 + 4ē + 4H+→ 2H2O; б) в норме образуются различные активные формы кислорода и др.; в) биологическое окисление бывает свободным и сопряженным; г) молекула кислорода термически неустойчива и легко диссоциирует. 1) а, б, в, г 2) а, в 3) б, г 4) а, в, г

82. Какой процесс из нижеперечисленных больше предпочтителен для организма: 1) O2 + 4H+ + 4ē = 2H2O 3) O2 + 2H+ + 2ē = H2O 2) O2 + ē = O2- 4) 2O2 + 4H+ + 2ē = 2H2O2

83. Блокирование какой группы в белках-ферментах приводит к подавлению активности ферментов и денатурации: 1) OH- 2) SH- 3) –NH 4) –COO

84. H2S – токсичное вещество, так как: а) является ингибитором цитохромоксидазы; б) блокирует перенос электронов с цитохромоксидазы на кислород; в) блокирует SH-группы ферментов 1) а, б 2) б, в 3) а, б, в 4) а, в

85. В слюне взрослых людей преимущественно содержится хлоридов: 1) 5,0-70,0 мэкв/л 3) меньше 5,0 мэкв/л 2) 11,3-33,8 мэкв/л 4) больше 70 мэкв/л

86. В каких органах обычно концентрируется Se в организме? 1) ногти 3) печень, почки 2) мозг, сердце 4) кожа, селезенка

87. Какова биологическая роль селена: а) в составе Se-содержащих ферментов защищает клетки от разрушающего действия пероксидов; б) обладает защитным действием при отравлениях ртутью и кадмием; в) замещает серу в активных центрах ферментов, может быть антагонистам или синергистом серы 1) а, б, в 2) а 3) б 4) в

88. Выберите правильное утверждение: а) все тиолы R-SH проявляют защитные свойства против окислителей и активных радикалов; б) в цистеинсодержащих белках образуются дисульфидные связи, что приводит к изменению их конформации и биологической функции; в) глутатион и дигидролипоевая кислота – важные протекторы организма человека; г) тиолсодержащие биосубстраты-мягкие и активные лиганды. 1) все 2) а, б, г 3) б, в 4) б, в, г

89. В каком состоянии в организме находятся р-элементы VII-А группы: а) в виде гидратированных ионов; б) в связанном состоянии в биоорганических соединениях; в) гидратированных ионов (Br, Cl) и в связанном состоянии (F, I); г) в степени окисления -1. 1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, г

90. Какое заболевание может возникнуть, если в питьевой воде содержание фтора больше 1,2 мг/см3? 1) флюороз 2) кариес 3) эндемический зоб 4) подагра

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Энергетика: формы работы, энергетика биохимических процессов.

2. Равновесие. Реакции переноса групп. Окислительно-восстановительные реакции.

3. Энтальпия и энтропия. Теплота реакции и калориметрия.

4. Катализ. Основы катализа биохимических процессов.

5. Вода как растворитель. Вода и метан. Структура воды и льда. Гидратация.

6. Гидрофобные взаимодействия. Растворимость в воде жирных кислот. Растворимость в воде метана. Эффект «масляных капель».

7. Окислительно-восстановительные реакции. Биологические окислительновосстановительные пары.

8. Биомолекулы. Важнейшие классы соединений.

9. Общая характеристика углеводов и их биомедицинское значение. Функции углеводов. Классификация: моно-, ди- и полисахариды.

10. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.

11. Производные моносахаридов: многоатомные спирты, аминосахара, сиаловые кислоты, гликозиды, дезоксисахара, уроновые кислоты.

12. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Гидролиз. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

13. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация. Гомополисахариды. Крахмал, гликоген.

14. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Сиаловые кислоты. Строение, свойства и роль в организме.

15. Общая характеристика липидов и их биомедицинское значение, функции, классификация.

16. Омыляемые и неомыляемые липиды. Основные представители триацлглицеролов, гликолипидов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов и стероидов.

17. Строение липидов. Жирные кислоты, их строение. Особенности строения жирных кислот липидов человека. Насыщенные, моно- и полиненасыщенные жирные кислоты.

18. Триацилглицеролы. Функции, строение. Перекисное окисление липидов.

19. Фосфолипиды. Строение основных представителей - фосфатидная кислота, фосфатидилсерин, фосфатидилэитаноламин, фосфатидилхолин.

20. Важнейшие представители гликолипидов. Строение и функции цереброзидов, ганглиозидов и сульфолипидов.

21. Важнейшие представители глицерофосфолипидов. Строение, свойства и биологическая роль фосфатидилинозитола, лизофофосфолипидов.

22. Сфинголипиды. Химическое строение, свойства, биологическая роль. Классификация.

23. Стероиды. Желчные кислоты (первичные и вторичные). Строение и функции. Холестерин. Стероидные гормоны. Стероидные витамины. Сердечные гликозиды.

24. Ацетил – КоА как предшественник липидов.

25. Аминокислоты: общие сведения, биологические функции.

26. Классификация аминокислот. Оптические свойства. Структура и физико-химические свойства аминокислот. Биологически активные пептиды.

27. Цветные реакции на белки и аминокислоты.

28. Аминокислотный анализ. Ионообменная хроматография свободных аминокислот.

29. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

30. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.

31. Типы связей в молекуле белка.

32. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.

33. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры.

34. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

35. Третичная и четвертичная структура белка. Типы связей: зависимость биологической активности белков четвертичной структуры: кооперативные изменения конформации протомеров (на примере гемоглобина в сравнении с миоглобином). Конфигурация белковых молекул.

36. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Критерии оценки знаний студентов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее 51% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 50% тестовых заданий.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Гаченко Ростислав Алексеевич
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Зилфикаров Ифрат Назимович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.В.ДВ.04.02 Цифровая трансформация отрасли"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
Знать: основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, меди	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ко-биологической терминологии.					
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: правовые справочные системы, профессиональные базы данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы для подготовки докладов (презентаций)

1.Цифровые трансформации современного общества.

2.Систематизация и обобщение основных трендов цифровых трансформаций в различных сферах жизнедеятельности современного общества,

3.Выявление характерных черт цифровой экономики.

4.Сравнительный анализ цифровых трансформаций стран мира.

Индустрия 4.0

6. Направления цифровой трансформации системы здравоохранения в рамках программы «Цифровая экономика»

7. Перспективные направления применения цифровых технологий в медицине.

Тема 2. Цифровая трансформация здравоохранения

Вопросы для обсуждения

1. Цифровое здравоохранение - как фактор революционных преобразований в отрасли.

2.«Цифровая революция» и инновационные бизнес модели в здравоохранении: глобальные тренды и российские реалии.

3. Роль частного медицинского бизнеса в формировании проектов цифрового здравоохранения

4. Телемедицина: направления, организация, технологии, оснащение.

5. Системы поддержки принятия клинических решений: принципы разработки, технологии, варианты использования

6**.** Построение алгоритмов лечебно -диагностического процесса и принятия клинических решений на основе клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи

7. Использование информационно -поисковых систем и систем поддержки принятия клинических решений в практической работе врача

Тема 3. Цифровые технологии в медицине

Темы для подготовки презентаций

1.Современная робототехника и сенсорика в медицине.

2.Медицинские робототехнические системы.

3.Системы виртуальной и дополненной реальности в медицинской реабилитации и медицинском образовании

4. Цифровые технологии обработки медицинских данных.

5. Доказательная медицина на основе методов медицинской статистики

6. Цифровая диагностика в медицине. Устройства для удаленной диагностики пациента в первичном звене системы здравоохранения.

7. Лабораторные информационные системы (ЛИС), их интеграция с МИС МО.

8. Основы телемедицины.

9. Дистанционное медицинское образование.

10. Сервисы цифровой медицины для населения

Тема 4.Стратегические проекты цифровой трансформации отрасли "Здравоохранение"

Вопросы для обсуждения

1. Создание единого цифрового контура в здравоохранении

2. Проблемы и вызовы цифровой трансформации

3. Медицинские платформенные решения федерального уровня (ВИМИС).

4. Национальная цифровая платформа «Здоровье».

5. Персональные медицинские помощники.

6. Интернет вещей (IoT).

Тема 5. Управление проектами как инструмент цифровой трансформации медицинской организации

1. Организация электронного документооборота в здравоохранении.

2. Организационные и правовые аспекты обмена электронной медицинской информацией.

3.Медицинские информационные системы.

4. Лабораторные информационные системы

5. Анализ данных в МИС МО. Подходы к визуализации медицинских данных

6. Информационно-справочное обеспечение системы ведения ЭМК.

7. Использование семейства справочников МКБ-10, размещенных на портале НСИ Минздрава, в практической работе врача

Тема 6. Электронный документооборот медицинской документации и медицинские информационные системы

Тест №1. (примерное тестовое задание)

1. ПРОЕКТ «СОЗДАНИЕ ЕДИНОГО ЦИФРОВОГО КОНТУРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ОСНОВЕ ЕГИС В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В (ГОДУ)

1. 2022

2. 2023

3. 2024

4. 2025

2. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В СФЕРЕ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ (ЧИСЛО ПРОЕКТОВ)

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

3. ПРОЕКТ «МЕДИЦИНСКИЕ ПЛАТФОРМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ» РЕАЛИЗУЕТСЯ

1. Президентом Российской Федерации

2. Федеральным Собранием Российской Федерации

3. Правительством Российской Федерации

4. Министерством здравоохранения Российской Федерации

4. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. Использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией

2. Информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями

3. Предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников

4. Оказание медицинской помощи дистанционно с использованием любых средств связи

5. ДИСТАНЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕЛИТСЯ НА

1. Две категории: врач-врач и врач-пациент

2. Три категории: врач-врач, врач-пациент, консилиум – пациент

3. Четыре категории: врач-врач, врач-пациент, консилиум – пациент, искусственный интеллект-пациент

4. Ничего из перечисленного

6. ДИСТАНЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. Доврачебный опрос (сбор анамнеза и жалоб)

2. Мониторинг течения хронических заболеваний или острых состояний (ежедневное измерение уровня глюкозы при сахарном диабете, артериального давления при гипертонической болезни, сатурации крови при ковиде)

3. Дистанционная реабилитация (например – комплекс врачебно-физкультурных упражнений)

4. Все из перечисленного

7. ДИСТАНЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ВРАЧ-ВРАЧ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. Расшифровка функциональных исследований – ЭКГ, электроэнцефалограмм, электромиограмм и др.

2. Доврачебный опрос (сбор анамнеза и жалоб)

3. Разработка компьютерных моделей на основе изображений (3D-моделирование) или иной информации

4. Проведение консилиума или консультации

8. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Значительно возрастет нагрузка на врачей, вместо творчества они будут заняты административными задачами

2. Результаты намного лучше, в человеко-машинных кооперативных командах, чем в случае разделения людей и машин, решающих проблемы со здоровьем.

3. Человеческий фактор играет возрастающую роль в дистанционной медицинской помощи, чем машины: сочувствие, сопереживание, креативность - все это важно для задач

4. Все из перечисленного

9. ЦИФРОВОЕ НЕРАВЕНСТВО ЭТО

1. Неумение пользоваться компьютером или смартфоном

2. Трудности использования современных программных средств

3. Ограничение возможностей социальной группы из-за отсутствия у неё доступа к современным средствам коммуникации: телевидению, интернету, телефонной (в том числе – мобильной) связи, радио

4. Ничего из перечисленного

10. ПРИ ВЫПИСКЕ ГРАЖДАНИНА ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

1. На следующий день в бюро МСЭ за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях

2. В день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях

3. На следующий день в поликлинике по месту жительств

11. В ЧЕМ СОСТОИТ ДУАЛИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СУЖДЕНИЕ)

1. Искусственный интеллект несет в себе угрозу окружающей среде

2. Искусственный интеллект ведет к снижению функциональных возможностей человека

3. Искусственный интеллект позволяет решать множество стоящих перед нами задача, включая как мирные, бытовые, научные, химические, так и военные задачи

4. Искусственный интеллект может использоваться при разработке лекарств и боевых отравляющих веществ

12. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ПОЯВИЛСЯ

1. В конце XIX века
2. В середине XX века
3. В конце XX века
4. В начале XXI века

13. ЭКСПЕРТНЫЕ СИСТЕМЫ ЭТО
1. Правила и порядки работы экспертов с использованием искусственного интеллекта
2. Система помощи принятия врачебный решений
3. Система поиска и выявления экспертных мнений
4. Моделирование принятия решений экспертом

14. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПРОГРАММ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. Нейрон
2. Нейронная сеть
3. Аксонально-дентритная система
4. Ничего из перечисленного

15. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ И ТИПЫ ОБУЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА
1. Дедуктивная
2. Индуктивная
3. Глубокое обучение
4. Все из перечисленного

16. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ И ТИПЫ ОБУЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА
1. Обучение с учителем
2. Компьютерное зрение
3. Распознавание текстов и человеческой речи
4. Все из перечисленного

17. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОБУЧЕНИЕ НЕЙРОННОЙ СЕТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА?
1. Наличие входного сигнала
2. Наличие выходного сигнала
3. Формирование формул связи между нейронами
4. Все из перечисленного

18. К МЕДИЦИНСКИМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. Применение лекарств, вакцин, донорской крови и ее компонентов, продуктов лечебного питания, медицинских приборов и расходных материалов

2. Любые терапевтические и хирургические процедуры

3. Системы организации, предоставления и управления медицинской помощью (программа диспансеризации, программа иммунизации)

4. Все из перечисленного

19. ДЕЙСТВЕННОСТЬ ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1. Действенность – оценка результата в экспериментальной группе, а эффективность – в реальной клинической практике

2. Эффективность – оценка результата в экспериментальной группе, а действенность – в реальной клинической практике

3. Эти термины – синонимы при оценке медицинской технологии

4. Все ответы правильные ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НЕОБХОДИМА

1. Для обеспечения нуждающихся в медицинской помощи оптимальных для них медицинских пособий

2. Выбор медицинских технологий с учетом допустимого для плательщика экономического профиля

3. Исключения из употребления медицинских технологий, не несущих пользу больным

4. Все ответы верны

20. КАКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМЕНИМЫ В ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ?

1. Использование баз данных, находящихся в сети Интернет

2. Обеспечение прозрачности принимаемы в процессе оценки медицинских технологий решений

3. Распространение результатов оценки медицинской технологии для всеобщего доступа заинтересованных лиц

4. Все из перечисленного.

Тема 7.Реализация цифровой трансформации здравоохранения в странах мира.

1. Эстония: в авангарде внедрения электронного здравоохранения.

2. Австралия: интегрированная информационная платформа как ключевой элемент цифровой трансформации здравоохранения.

3. Сингапур: лидер цифрового здравоохранения Юговосточной Азии.

4. Цифровая трансформация здравоохранения в США

5. Цифровая трансформация здравоохранения в Англии

6. Цифровая трансформация здравоохранения в Израиле.

7. Цифровая трансформация здравоохранения в Китае.

Тема 8. Информационная безопасность в эпоху цифровой трансформации

Вопросы для обсуждения

1. Угрозы информационной безопасности в эпоху цифровой трансформации

2. Киберугрозы как элемент системы информационной безопасности.

3. Стратегия кибербезопасности Российской Федерации

4. Проблемы обеспечения экономической безопасности в киберпространстве

5. Кибербезопасность в здравоохранении. Информационная безопасность медицинских данных.

6. .Средства защиты данных, устройств и сетей от утечек и хакерских атак.

7. Антивирусные программы и системы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Оценка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка«хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

– гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине «Информационные технологии в медицине» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем.

Текущая аттестация проводится в форме теста.

Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине «Информационные технологии в медицине» проводится в соответствии с учебным планом в 4-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения экзаменов.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская информатика» проводится в соответствии с учебным планом в 4-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения зачетов.

Обучающиеся допускаются к зачету по дисциплине в случае выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины (для обучающихся по очной форме – успешного прохождения текущего контроля).

Зачетное задание представляет собой тест в электронном виде или с использованием специальных бланков. Каждый вопрос предполагает только один правильный ответ. При

указании студентом двух и более ответов на один вопрос ответ считается неверным.

Тестовые задания для зачета утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

При оценке знаний обучающегося на зачете преподаватель может принимать во внимание его учебные достижения в семестровый период, результаты текущего контроля знаний. Экзаменатор может выставить оценку без тестирования тем студентам, которые досрочно выполнили все лабораторные работы и самостоятельные задания к ним.

Оценка знаний в соответствии с установленными критериями реализуется следующим образом:

Оценка «Зачтено» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 50% тестовых заданий;

Оценка «Не зачтено» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б1.В.ДВ.04.01 Цифровые технологии в профессиональной деятельности"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта			
12			Латинский язык
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных			
3			Информационные технологии в медицине, системы искусственного интеллекта
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Цифровые технологии в профессиональной деятельности
11			Цифровая трансформация отрасли

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий					
Знать: основную организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности с учетом современных информационных технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами использования организационно-управленческой и нормативной документацией в своей деятельности с учетом информационной безопасности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, систем искусственного интеллекта					
Знать: основные информационные технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, основные этапы и направления исследований в области систем искусственного интеллекта.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: использовать в профессиональной деятельности программные комплексы решения интеллектуальных задач, алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных, библиографических ресурсов, меди	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ко-биологической терминологии.					
Владеть: программными комплексами решения интеллектуальных задач, алгоритмами решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10: Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности					
ОПК-10.3 Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных					
Знать: правовые справочные системы, профессиональные базы данных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, доклады, зачет
Уметь: осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами решения задач профессиональной деятельности с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тема 1. Цифровые технологии: теоретические аспекты

Устный опрос и тестовый контроль

1.Понятие и виды цифровых технологий.

2.Этапы развития цифровых технологий.

3.Роль цифровизации в развитии современного общества.

4.Квантовые технологии.

5.Этапы развития, современное состояние и перспективы использования.

Тест №1. (пример тестового задания)

1. Все программы, работающие на компьютере, можно условно разделить на три категории:

1. прикладные, системные, инструментальные

2. прикладные, системные, вспомогательные

3. прикладные системные, интегрированные

4. прикладные, операционные, инструментальные

2. Основные требования, предъявляемые к медицинской информации

1. обновляемость и конфиденциальность

2. ясность и индивидуальность

3. достоверность и ценность

4. полнота и доступность.

3. Логический и физический способы соединения компьютеров, кабелей и других компонентов, в целом составляющих сеть, называется ее:

1. архитектурой

2. структурой

3. топологией

4. коньюктурой

4. Согласно Федеральному закону об информации, информатизации и защите информации, риск, связанный с использованием не сертифицированных информационных систем и средств их обеспечения, лежит на

1. собственнике (владельце) системы

2. потребителе информации

3. разработчике системы

5. Процесс присвоения переменной конкретного значения следует определенному правилу, в соответствии с которым существует несколько типов шкал измерений:

1. шкала данных, шкала переменных, шкала постоянных значений;

2. шкала наименований, шкала порядка, интервальная шкала, шкала отношений;

3. номинальная, порядковая, интервальная, относительная и дихотомическая

4. информационная, качественная, количественная, персональная.

6. Все виды медицинской информации можно разделить на четыре основные группы

1. алфавитно-цифровая, визуальная, звуковая, комбинированная

2. звуковая, текстовая, графическая, динамическая

3. биологическая, фармацевтическая, гистологическая, статическая

4. бумажная, цифровая, электронная, мультимедийная

7. Программное обеспечение, предназначенное для работы с БД:

1.РУБД;

2. СУБД;

3. МУБД;

4. ГУБД.

8. Основной рабочий компонент компьютера, который выполняет арифметические и логические операции, заданные программой, управляет вычислительным процессом и координирует работу всех устройств компьютера это:

1. центральный процессор;

2. контроллер;

3. архитектура компьютера;

4. оперативная память.

9. Совокупность программ, предназначенных для автоматического тестирования устройств после включения питания компьютера и загрузки операционной системы в оперативную память –это:

1. Software;

2. BIOS;

3. Linux.

4. floppy-diskdrive;

10. **По характеру хранимой информации базы данных делят на:**

1. фактографические и документальные;

2. централизованные и распределенные;

3. региональные и глобальные;

4. иерархические и сетевые.

11. Программы для просмотра Web – страниц называют:

1. Утилитами

2. Редакторами HTML

3. Браузерами

4. Системами проектирования.

12. Выберите верную запись формулы для электронной таблицы:

1. C3+4*D4

2. C3=C1+2*C2

3. A5B5+23

4. =A2*A3-A4

13. Загрузочные вирусы, файловые вирусы, макровирусы, почтовые вирусы –это классификация :

1. по типам заражаемых файлов;

2. по способу размножения;

3. по способу скрытия их присутствия от пользователя;

4. по уровню вредоносного действия.

14. Какой из способов подключения к Интернету обеспечивает наибольшие возможности для доступа к информационным ресурсам...

1. удаленный доступ по коммутируемому телефонному каналу

2. постоянное соединение по оптоволоконному каналу

3. постоянное соединение по выделенному телефонному каналу

15. Наиболее известными способами представления графической информации являются:

1.точечный и пиксельный

2.векторный и растровый

3.параметрический и структурированный

4.физический и логический

Тема 2. Использование цифровых технологий для решения профессиональных задач.

1. Цифровые технологии в профессиональной организационно-управленческой деятельности.

2.Цифровые технологии в профессиональной клинической деятельности

3. Применение информационно-коммуникационных и цифровых технологий, специализированных баз

данных для решения профессиональных задач.

4. Использование цифровых технологий и информационных сервисов для поиска, критического анализа и

синтеза информации для решения поставленных профессиональных задач.

5. Использование облачных хранилищ для сбора, хранения и обработки медицинской информации.

Тема 3. Интернет вещей: новые возможности для здравоохранения

1.Преимущества технологии и вопросы применения.

2.Рынок Интернета медицинских вещей.

3. Архитектура технологии Интернета вещей.

4. Применение технологий Интернета вещей в здравоохранении.

5. Перспективы развития Интернета вещей

в здравоохранении Российской Федерации.

Тема 4. 3-D моделирование в медицине

1. Понятие 3D моделирования.

2. Применение 3D моделирования в медицине.

3. Интеграция электроники в распечатанную 3D-деталь.

4. Применения 3D-печати в медицине.

5. Биопринтинг.

Тема 5. Нейротехнологии и искусственный интеллект в здравоохранении.Роботы, их применение в медицине.

1. Понятие искусственного интеллекта и нейротехнологий.

2. Отличие искусственного интеллекта от привычного ПО.

3. Как работают нейронные сети в медицинской сфере.

4. Искусственный интеллект в российской медицине.

5. Регулирование сферы на законодательном уровне.

6. Медицина и роботы. Использование медицинских роботов: преимущества и недостатки.

7. Медицина и беспилотники.

Тема 6. Телемедицинские технологии

1. Телемедицинские технологии: понятие, цели и задачи.

2. Принципы внедрения телемедицинских технологий.

3. Телемедицинское консультирование (дистанционное взаимодействие медицинских работников).

4. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.

5. Аппаратные и программные средства телемедицины.

6. Телемедицинские платформы.

7. Юридические аспекты телемедицины.

Тест №2 (пример тестового задания)

1. Видом врачебной консультации, когда производится передача объективных данных о больном с медицинской аппаратуры, является:

1. телемедицинское функциональное или лабораторное обследование

2. врачебная телемедицинская консультация

3. консилиум

2. МИС какого уровня предназначены для информационной поддержки государственного уровня системы здравоохранения России:

1. уровень учреждений

2. федеральный

3. территориальный

3. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:

1. автоматизации лечебного процесса

2. информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности

3. выдачи информации об определенных контингентах больных

4. диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения

4. Деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины, называются:

1. телематикой

2. телеметрией

3. медицинской телематикой

5. Сжатие медицинских изображений – это:

1. перевод из одного формата в другой;

2. уменьшение размера файла с помощью программы;

3.перевод аналогового изображения в цифровое;

6. Основные протоколы при работе с медицинскими изображениями:

1. DICOM, HL7;

2. HL7, WAP;

3. WAP, Wi-Fi;

4. Wi-Fi, DICOM;

7. Интернет–медицина включает:

1. информационную поддержку клинической медицины в вопросах отсроченного консультирования больных

2. обеспечение доступа к базам данных медицинских и научных библиотек

3. медико-статистическую информацию

8. Наибольший экономический эффект от телемедицинских консультаций наблюдается:

1. при проведении сложных телемедицинских консультаций

2. при проведении большого числа телемедицинских консультаций

3. при проведении малого числа телемедицинских консультаций

9. Автоматизированный скрининг:

1. телекоммуникационная сеть

2. автоматизированный предварительный медицинский осмотр

3. автоматизированный целевой медицинский осмотр

10. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется:

1. информационными системами

2. информационными технологиями

3. автоматизированными устройствами

11. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации:

1. консультант

2. руководитель центра телемедицинских консультаций

3. лечащий врач

Тема 7. Лабораторные информационные системы в профессиональной деятельности врача

1. Определение и значение ЛИС в клинико-диагностических лабораториях.

2. Автоматизированное рабочее место специалиста клинико-диагностической лаборатории.

3. Оптимизация документооборота и управления в клинико-диагностических лабораториях.

4. Программно-измерительные комплексы и инновационное оборудование в практике ЛИС.

5. Основа информационных систем - базы данных. Организация и обработка данных в Ms Access.

Тест №3. (пример тестового задания)

1. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

1. поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя

2. решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом

3. проведение консультативно–диагностических обследований пациентов

2. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:

1. Китов

2. Гаспарян

3. Гельман

3. Электронная запись о здоровье характеризуется:

1. наличием полной информации о проведенном лечении

2. неограниченным количеством источников информации о здоровье пациента

3. системным подходом к лечению

4. Автоматизация лабораторных исследований предусматривает:

1. Наличие анализаторов по всем видам исследований

2. Объединение в систему автоматических анализаторов с возможностью сортировки образцов, регистрации и оформления результатов исследований

3. Отчет по расходованию реагентов в лаборатории по всем видам исследований

4. Наличие оперативного управления на каждом анализаторе с участием врача лабораторной диагностики

5. С помощью ЛИС возможно оценить

1. Правильность назначения лабораторных исследований лечащим врачом

2. Компетентность персонала лаборатории

3. Безопасность работы с биологическим материалом

4. Частоту и кратность назначений лабораторных исследований

5. Правильность постановки диагноза на основании полученных результатов

6. Регистрация биологического материала должна проводиться в ЛИС с помощью

1. Считывания штрих-кода

2. Введения данных об образце вручную

3. Цвета пробирки с биологическим материалом

4. Объема и количества биологического материала

5. Лечащего врача

7.В задачи использования ЛИС не входит:

1. Оптимизация и упрощение рабочих процессов

2. Оптимизация и новые возможности документооборота

3. Отслеживание процедур контроля качества

4. Оценка качества поступающего для исследования образца

8. Информационные медицинские системы «Здоровье населения» относятся к классу:

1. образовательных информационных медицинских систем

2. статистико-аналитических информационных медицинских систем

3. ресурсных информационных медицинских систем

9. Отчет по использованию реагентов в ЛИС включает

1. Соответствие использования реагентов стандартным операционным процедурам (СОП)

2. Соответствие перечня реагентов поставленной диагностической задаче

3. Количество израсходованных реагентных позиций за отчетный период

4. Частоту и кратность выполнения исследований по нозологическим единицам

5. Количество больных, пролеченных в учреждении за отчетный период

Тема 8. Использование AR И VR- технологий в медицине

1. Использование AR и VR в медицине: применение на практике.

2. Дополненная реальность в медицине.

3. Разработка медицинских симуляторов для обучения врачей больниц.

4. Создание хирургических комплексов.

5. Решения для проведения реабилитации.

6. Использование виртуальной и дополненной реальности в обучении студентов-медиков

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

Оценка«отлично» выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена

проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка«хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

– гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма – является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению текущей аттестации

Текущий контроль по дисциплине «Информационные технологии в медицине» проводится в форме контрольного среза по оцениванию фактических результатов освоения материала пройденных тем дисциплины, и осуществляется ведущим преподавателем.

Текущая аттестация проводится в форме теста.

Оценивание достижений обучающегося проводится по итогам контрольного среза за текущий период с выставлением оценок в ведомости. Прохождение процедуры текущего контроля является обязательным для обучающихся по очной форме обучения. Условием допуска к промежуточной аттестации по дисциплине обучающихся по очной форме является успешное прохождение процедуры текущего контроля (оценка не ниже, чем «удовлетворительно»).

Критерии оценки знаний при проведении текущей аттестации

Оценка «Отлично» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 85% тестовых заданий;

Оценка «Хорошо» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 70% тестовых заданий;

Оценка «Удовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 51% тестовых заданий;

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине «Информационные технологии в медицине» проводится в соответствии с учебным планом в 4-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения экзаменов.

Критерии оценки знаний на зачете

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская информатика» проводится в соответствии с учебным планом в 4-м семестре в виде зачета в соответствии с графиком проведения зачетов.

Обучающиеся допускаются к зачету по дисциплине в случае выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины (для обучающихся по очной форме – успешного прохождения текущего контроля).

Зачетное задание представляет собой тест в электронном виде или с использованием специальных бланков. Каждый вопрос предполагает только один правильный ответ. При указании студентом двух и более ответов на один вопрос ответ считается неверным.

Тестовые задания для зачета утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

При оценке знаний обучающегося на зачете преподаватель может принимать во внимание

его учебные достижения в семестровый период, результаты текущего контроля знаний. Экзаменатор может выставить оценку без тестирования тем студентам, которые досрочно выполнили все лабораторные работы и самостоятельные задания к ним.

Оценка знаний в соответствии с установленными критериями реализуется следующим образом:

Оценка «Зачтено» выставляется при условии правильных ответов не менее, чем на 50% тестовых заданий;

Оценка «Не зачтено» выставляется при условии правильных ответов менее, чем на 50% тестовых заданий.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 30.04.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.60 Экономика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-2.1 Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта			
1			Экономика
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
5			Основы бережливого производства

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.1 Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач					
Знать: - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методикой построения, анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений					
Знать: - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - соотносить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
главное и второстепенное, решать поставленные задачи в профессиональной деятельности.			небольшие ошибки		
Владеть: - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.3 Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время					
Знать: - основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - определять круг задач в рамках профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками применения современного инструментария для решения экономических задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2: Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта					
Знать: - необходимые для осуществления профессиональной деятельности системные знания в области экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - проводить анализ поставленной цели и формулировать задачи, необходимые для ее достижения, анализировать альтернативные варианты; определять круг задач в рамках профессиональной деятельности; - планировать собственную деятельность исходя из имеющихся ресурсов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методикой построения,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
анализа и применения моделей для оценки состояния и прогноза развития экономических процессов, и явлений.			навыков допускаются пробелы	навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.1 Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике					
Знать: - экономические законы производства: спроса и предложения, рыночного ценообразования, положительные и отрицательные стороны рыночной и нерыночной экономики;- основы микроэкономики, теорию потребительского поведения, издержки производства, типы рыночных структур, рынки факторов производства; основы макроэкономической политики государства, основные макроэкономические показатели и принципы их расчета; механизм формирования валового внутреннего продукта и валового национального дохода, теорию макроэкономического равновесия, бюджетно-налоговую и денежно-кредитную политику, механизм регулирования инфляции и безработицы; основы функционирования мировой экономики.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - оценивать постоянно	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
изменяющуюся социально-экономическую ситуацию в организации и ее влияние на возникновение управленческих проблем и задач;- применять творческий, аналитический, прогностический, креативный и др. подходы к решению проблемы исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений;- использовать экономический инструментарий анализа внешней и внутренней среды бизнеса (организации); адекватно воспринимать содержание, находить и анализировать экономическую информацию, имеющуюся в экономической литературе и используемую в СМИ для ориентирования в основных текущих проблемах экономики;- анализировать экономическую политику государства,формировать собственную позицию по отношению к ней и вырабатывать свою точку зрения на происходящие в стране экономические процессы			ошибки		
Владеть: - навыками решения простейших задач по дисциплине; навыками графического иллюстрирования вопросов экономики;- методами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
системного творческого решения проблемы исследования на базовом уровне исходя из поставленных задач и ожидаемых результатов;- навыками содержательной интерпретацией и адаптацией знаний экономической теории для решения профессиональных задач; способностью к обобщению, поиску и оценке альтернативных способов решения поставленных экономических задач.					
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.2 Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски					
Знать: основные принципы и содержание экономическихзаконов и категорий, структуру экономических показателей; источники и способы анализа экономической информации, характеризующей денежную, валютную, кредитную, банковскую системы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: - применять экономические модели и методы для описания процессов и явлений в различных сферах деятельности;- пользоваться различными инструментами сбора, анализа и обработки экономических данных;- организовывать собственную	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
деятельность числе в области учёта расходов и доходов, приобретения финансовых продуктов услуг), выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;- правильно использовать теоретические практической деятельности по использованию экономической информации;- результативно использовать современные финансовые инструменты;- решать типичные задачи в области семейного бюджета.					
Владеть: основами экономических знаний для описания, моделирования и анализа экономических процессов и явлений в различных сферах деятельности;методами сбора и анализа экономической информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-10: Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности					
УК-10.3 Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности					
Знать: финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует собственные экономические и финансовые риски	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, рефераты, зачет
Уметь: использовать финансовые инструменты для управления личными финансами, контролирует	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
собственные экономические и финансовые риски					
Владеть: - методами рационального подхода к управлению личным и семейным бюджетом, на базе которого человек организует эффективное расходование своих средств;- навыками поддержания здорового баланса доходов и расходов в личном и семейном бюджете;навыками успешного использования инструментов инвестирования и сбережения, и избежание бессмысленных трат и финансовых потерь.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание

Вариант 1

1.В классическом представлении промышленный цикл состоит из ____фаз:

а)4;

б) 6;

в) 7;

г)2.

2.Банк – это кредитный институт,

а)действующий на принципах прибыльности и риска;

б) задачей которого является обеспечение устойчивости национальной валюты;

в) занимающийся привлечением денежных ресурсов;

г)занимающийся привлечением и размещением денежных средств.

3.Бюджетно-налоговая (фискальная) политика

а)воздействие государства на экономику посредством формирования величины и структуры государственных расходов, объема трансфертных выплат и системы налогообложения;

б) меры правительства по изменению государственных расходов, налогообложения и состояния госбюджета, направленные на обеспечение полной занятости, равновесия платежного баланса, экономического роста при производстве неинфляционного ВВП (ВНП);

в) правительственная политика в отношении закупок товаров и услуг трансфертных платежей количества и видов налогов;

г)совокупность мер правительства по регулированию государственных расходов и налогообложения, направленных на обеспечение полной занятости и производство равновесного ВНП.

4.Инвестиции – это…

а)денежные суммы, используемые с целью организации производства;

б) любые изменения, нововведения в технологиях;

в) приобретение недвижимости;

г)вложения во все виды производственных и непроизводственных ресурсов.

5.К концепциям перехода к рыночной экономике относятся:

а)концепция умеренного роста;

б) радикально-умеренная концепция;

в) концепция градуализма;

г)концепция «шоковой терапии».

6.Номинальный ВВП в текущем году составил 64000 ден. ед., реальный ВВП 50000 ден. ед. Инфляция за год составила…

а)128%

б) 22%

в) 78%

г)28%

7.Уровень безработицы при полной занятости равен…

а)сумме структурной и фрикционной;

б) сумме фрикционной и циклической безработицы;

в) нулю;

г)сумме структурной и циклической.

8.Демпинг

а)продажа товара на внешнем рынке по цене выше цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-импортера;

б) продажа товара на внешнем рынке по цене выше цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-экспортера;

в) продажа товара на внешнем рынке по цене ниже цены аналогичного товара на внутреннем рынке страны-экспортера;

г)распродажа товаров.

9.Производитель товара снизил цену на него 5%, в результате чего объем продаж вырос на 4%. Спрос на этот товар является

а)эластичным

б) неэластичным

в) абсолютно эластичным

г)единичной эластичности

10. Вложения капитала в банк дает ее владельцу 17% годовых, инфляция 4% в год. Открыв срочный счет в банке на сумму 50000 ден. ед. господин Иванов получит через год____ ден. ед. дохода

а)42735;

б) 44248;

в) 56500;

г)58500

11. Экономическое развитие не характеризуется

а)ВВП на душу населения;

б) объемом номинального ВВП;

в) производством основных видов продукции на душу населения;

г)уровнем жизни.

12. К основным формам международных экономических отношений не относится ____ и_____

а)миграция капитала;

б) международная торговля;

в) совместные военные учения;

г)обмен культурными ценностями.

13. Приведенная в таблице шкала налогообложения относится к системе____ налогообложения. Определите к какой системе налогообложения относится приведенная

ниже шкала налогообложения

Размер налога, д. ед.	0	1000	1200	1400	1600	1800	2000
Сумма налога, д. кд.	0	100	105	110	115	120	128

а)регрессивный;

б) пропорциональный;

в) прогрессивный;

г)комбинированный;

14. В широком смысле деньги – это…

а)наиболее ликвидная часть денежной массы, доступная для немедленного использования в качестве платежного средства;

б) особый вид товара, функционирующий только на денежном рынке;

в) особенный товар;

г)вид финансовых активов, которым может быть использован для сделок.

15. При увеличении совокупного спроса (AD) на кейнсианском отрезке кривой совокупного предложения (AS) при прочих равных условиях равновесный объем производства..

а)вырастет, равновесный уровень цен упадет;

б) сократится, равновесный уровень цен останется неизменным;

в) вырастет, равновесный уровень цен останется неизменным;

г)и равновесный уровень цен вырастут одновременно.

16. «Мягкая» кредитно-денежная политика проводится…

а)в период экономического подъема;

б) в период экономического спада;

в) на стадии оживления экономики;

г)в период рецессии.

17. Заполните пропуски. Чем больше расстояние между биссектрисой и кривой _____, тем_____ степень неравенства в распределении доходов

а)Лаффера, больше;

б) Лоренца, больше;

в) Лоренца, меньше;

г)Лаффера, меньше.

18. Рынок является…

а) саморегулирующейся системой взаимодействия экономических субъектов;

б) средством создания сбережений;

в) механизмом осуществления контактов продавцов и покупателей;

г)механизмом регулирования побочных последствий производства;

19. Экономист, работая на заводе, получил зарплату в размере 120 тыс. руб. в год и имел сбережения 100 тыс. руб. (процент по вкладу 5%). Он ушел с работы, и на свои сбережения открыл магазин. Годовой доход его предприятия составил 220 тыс. руб. Неявные издержки предпринимателя равны…

а)225 тыс. руб.;

б) 100 тыс. руб.;

в) 5 тыс. руб.;

г)125 тыс. руб.

19.К характеристикам повременной зарплаты не относится высказывание о том, что она…

а)удобна при выполнении сложных работ;

б) создает предпосылки для качественного труда;

в) не стимулирует интенсивность труда;

г)интенсифицирует труд.

20. В условиях совершенной конкуренции в долгосрочном периоде соблюдается равенство…

а)MR=MC=TC=P

б) MR=AC=P=V

в) MR=MC=VC=P

г)MR=MC=AC=P

Вариант 2

1. К внешним факторам относятся…

а)сокращение государственных доходов;

б) издержки и выгоды третьих лиц;

в) издержки и выгоды, не включенные в рыночную цену блага;

г)снижение прибыли производителей отдельных товаров.

2. Если предприятие увеличивает закупки сырья, нанимает дополнительных рабочих и на том же оборудовании организует работу в третью смену, то эти мероприятия характеризуют_____ период деятельности фирмы:

а)длительный;

б) мгновенный;

в) неограниченный;

г)короткий.

3. Монополист-производитель электронного оборудования выпускает и продает такой объем продукции при котором: MR– 180 дол., MC – 100 дол., ATC – 200 дол. Чтобы получить максимум прибыли, фирма должна…

а)повысить цену и сохранить прежний объем выпуска

б) повысить цену и увеличить объем выпуска

в) повысить цену и уменьшить объем выпуска

г)снизить цену и уменьшить объем выпуска

д) снизить цену и увеличить объем выпуска

4.Закон убывающей предельной полезности может быть проиллюстрирован следующим перечнем значений предельной полезности…

а)200,250,270,280

б) 200,400,1600,9600

в) 200,350,450,600

г)200,450,750,1100

д) 200,300,400,500

5. Предельный доход не ниже рыночной цены у…

а)монополистических конкурентов;

б) участников картели;

в) олигополистов, не участвующих в картели;

г)монополистов;

д) совершенных конкурентов.

6. Государственная собственность в условиях рыночной экономики чаще всего существует…

а) в отраслях инфраструктуры;

б) в розничной торговле;

в) в нерентабельных производствах;

г)в сельском хозяйстве.

7.Кардиналистскую теорию определения полезности благ разработали экономисты ____ школы…

а)лозаннской;

б) кембриджской;

в) кейнсианской;

г) австрийской.

8. Совокупность всего того, что используется человеком в процессе производства, в экономической теории обозначается понятием…

а)средства производства;

б) средства труда;

в) технология производства;

г) производительные силы.

9. Экономическая теория- это наука…

а) об эффективном использовании редких ресурсов;

б) о принципах экономической политики;

в) о поведении людей в процессе производства и распределения благ;

г)о динамике потребностей человека.

10.Производственные ресурсы в целом характеризуются как…

а)технология производства и знания персонала;

б) сырье, которое используется в процессе производства товаров и услуг;

в) природа, люди, техника, необходимые для производства продукции;

г) ресурсы, затрачиваемые в производстве товаров и услуг.

11. Японская модель может быть охарактеризована…

сильной социальной политикой;

а) отставанием уровня жизни населения от развития производительных сил;

б) развитым планированием и координацией деятельности правительства и частного сектора;

в) как модель, построенная на системе всемерного поощрения предпринимательской деятельности.

12. Совокупность различных элементов производства, которые могут быть использованы для создания товаров и услуг, называется….

а)ресурсами;

б) благами;

в) продуктами;

г)товарами.

13. Отношения между людьми по поводу присвоения или отчуждения благ составляют

отношения…

а)распределения;

б) владения;

в) распоряжения;

г) собственности;

14. Наиболее яркой характеристикой монополистической конкуренции является…

а)количество продавцов;

б) товарная дифференциация;

в) разнообразие цен;

г)дифференциация продавцов.

15. К предмету изучения микроэкономики относятся…

а) производство сахара и динамика его цены

б) спрос и предложение на рынке молока

в) занятость населения в народном хозяйстве

г) производство в масштабе всей экономики

16. _____ разделил рабочее время на необходимое и прибавочное.

а) Ф. Кенэ;

б) К. Маркс;

в) У. Пети;

г) А.Смит

17. _____ является доходом на капитал

а) рента

б) прибыль

в) заработная плата

г) процент

18. Производство как экономическая категория представляет собой…

а) процесс взаимодействия людей и природой для создания продуктов, удовлетворяющих потребности человека

б) совокупность производящих хозяйственных единиц

в) занятость населения в народном хозяйстве

г) процесс преобразования экономических ресурсов в готовый продукт

19. К частной относятся_____ и _____ формы собственности.

а) коллективная

б) партнерская

в) индивидуальная

г) государственная

20. Механизм распределения в рыночной экономике основывается прежде всего на

а) действии закона предложения

б) действии закона предельной полезности

в) действии налоговой системы

г) конкуренции

Вариант 3

1. Теория потребительского поведения предполагает, что потребитель стремится максимизировать…

а) предельную полезность

б) разницу между общей и предельной полезностью

в) среднюю полезность

г) общую полезность

2. При стоимости материалов 5 тыс. рублей, оборудования 8 тыс. рублей и заработной плате 5 тыс. рублей сумма постоянных и переменных издержек составит ___ тыс. рублей.

а) 10;

б) 8;

в) 18;

г) 5

3. В утверждении __ говорится о том, что условия совершенной конкуренции не выполняются…

а) кривая спроса на продукт фирмы – горизонтальная линия

б) кривые средних и предельных издержек имеют U – образную форму

в) кривая предельных издержек пересекает кривую средних издержек в точке, соответствующей минимальному значению АТС

г) фирма находится в равновесии, когда ее предельный доход равен предельным издержкам

4. Характерной для России моделью перехода от командной экономики является…

а) националистическая модель особого пути России

б) гипотетическая модель социализма с человеческим лицом

в) модель меркантилистической экономики

г) модель реального социализма

5. Предельный доход не ниже рыночной цены у …

а) олигополистов, не участвующих в картеле

б) монополистов

в) монополистических конкурентов

г) совершенных конкурентов

6. Равновесная процентная ставка выражает…

а) разницу между номинальной и реальной ставками процента

б) равенство объема спроса и предложения заемных средств

в) равенство предельного продукта капитала в денежной форме и предельных издержек на капитал

г) равенство номинальной и реальной процентной ставки

7. Коэффициент Джини говорит о (об)…

а) уменьшении дифференциации доходов в обществе

б) усилении дифференциации доходов в обществе

в) экономическом росте

г) приближении кривой Лоренца к биссектрисе

8. Положительные внешние эффекты возникают как следствие…

а) снижения цен на продукты питания

б) роста расходов на развитие науки

в) увеличения прибыли фирмы, производящей электроприборы

г) роста расходов на образование

9.Объем национального производства и уровень цен вырастут одновременно (на промежуточном участке совокупного предложения) под воздействием…

а) сокращения государственных расходов на военные нужды

б) снижения ДС

в) снижения производительности труда

г) страха потребителей перед депрессией

10. К собственным источникам инвестиций нельзя отнести…

а) ассигнования из бюджета

б) нераспределенная прибыль

в) средства амортизационного фонда

г) кредиты банков

11. Если индекс потребительских цен в 1995 г. составил 200%, а в 1996 г. 300%, то темп инфляции равен…

а) 100%,

б) 50%,

в) 200%,

г) 300%

12. Человек трудоспособного возраста, не имеющий работу и не ведущий ее поиски, относится к категории…

а) не входящих в рабочую силу

б) безработных

в) занятых

г) рабочей силы

13. Налоги не подразделяют на …

а) первичные и вторичные

б) общие и специальные (целевые)

в) государственные и местные

г) прямые и косвенные

14. Деньги – это…

а) средство обращения, мера стоимости, средство сбережения;

б) общепризнанное средство платежа, которое принимается в обмен на товары и услуги, а также при уплате долгов;

в) кредитные карты, металлические и бумажные единицы;

г) металлические и номинальные денежные единицы.

15 . Организационную структуру банковских систем различных стран мира роднит единый основополагающий принцип…

а) универсальности;

б) взаимозависимости;

в) двухуровневости;

г) стабильности.

16. При проведении стимулирующей денежно-кредитной политики…

а) увеличивается процентная ставка

б) снижается курс национальной валюты

в) повышается курс национальной валюты

г) увеличивается денежная масса в обращении

17. Расположите циклы в порядке возрастания их продолжительности.

а) Цикл Кузнеца

б) Цикл Китчина

в) Цикл Кондратьева

г) Цикл Тоффлера

18. Укажите среди перечисленных ниже показателей тот, с помощью которого измеряют экономический рост…

а) рост органического строения капитала

б) темп роста накопления капитала

в) темп роста реального ВНД или ВВП

г) темп роста номинального ВВП

19. К субъектам международных экономических отношений относятся…

а) частные подсобные хозяйства

б) муниципальные предприятия

в) интеграционные объединения стран

г) мелкие и средние предприятия, осуществляющие внешнеэкономические операции

20. Установите соответствие между видом и способом взимания таможенного тарифа

1. Адвалорный тариф

2. Специфический тариф

3. Комбинированный тариф

4. Альтернативный тариф

а) пошлина, начисляемая в проценте к таможенной стоимости

б) ставка таможенной пошлины, взимаемая с единицы веса, объема, длины и т.д.

в) применяется согласно решению таможенных органов адвалорная или специфическая ставка

г) одновременно взимаемые адвалорные и специфические ставки

Правильные ответы

Номер задания	Вариант		
	1	2	3
1	а	б,в	г
2	г	г	в
3	а,в,г	д	а
4	г	а	в
5	б,в,г	д	г
6	г	а,в	б,в
7	а	г	б
8	в	г	б,г
9	б	а	б
10	в	в,г	а,г
11	б	б,в	б
12	в,г	а	а
13	а	г	а
14	г	б	а,б
15	в	а,б	в
16	б	б	б,в
17	б	г	б,а,в,г
18	а,в	а,г	в
19	г	б,в	в,г
20	г	г	а,б,в,г

Темы рефератов

1. Редкость благ и производство. Содержание основной проблемы экономики
Проблема эффективности производства в условиях рыночной экономики

2. Борьба за ограниченные ресурсы

3. Вещественный и личный факторы производства, способы их соединения

4. Сущность собственности как экономической категории. Место и роль отношений собственности в системе экономических отношений общества

5. Типы присвоения. Эволюция форм частной собственности

6. Сущность и особенности коллективного (группового) присвоения. Классификация форм государственной собственности

7. Роль и значение государственной собственности в рыночной системе хозяйств

8. Преимущества и недостатки частной собственности.

9. Государственная и муниципальная формы собственности.

10. Сущность и критерии типизации экономических систем. Характерные черты чистого капитализма, командной, традиционной и смешанной экономики.

11. Сущность и основные черты социально-ориентированной модели рыночной экономики.

12. Экономическая модель Швеции.

13. Японская экономическая модель.

14. Особенности американской модели экономики.

15. Экономические модели новых индустриальных стран.

16. Понятие общих экономических форм (общественных форм хозяйствования). Общая характеристика натурального хозяйства и товарного производства.

17. Значение общественного разделения труда в становлении и развитии товарного хозяйства.

18. Сущность товара как основной категории товарного производства. Определение стоимости товара различными школами экономической теории.

19. Эволюция теорий о происхождении и сущности денег.

20. Происхождение, сущность и функции денег.

21. Деньги и бартер в современной экономике. Причины использования бартера.

22. Основные направления эволюции кредитных денег.

23. Электронные деньги и формы их использования.

24. Анализ законов денежного обращения (законов количества денег, необходимых для обращения), сформулированных К.Марксом и И.Фишером.

25. Сущность, причины и социально-экономические последствия инфляции.

26.Критерии классификации инфляции.

27. Методы борьбы с инфляцией.

28. Общая характеристика элементов рыночной системы: рынка товаров и услуг, рынка факторов производства, финансового рынка.

29. Структура финансового рынка (денежный рынок, рынок ценных бумаг и валютный рынок). Роль ссудного процента и курса валют в функционировании рынка.

30. Функции рынка и его классификация.

32. Биржа как составной элемент инфраструктуры рынка. Классификация бирж.

33. Функции и роль товарной биржи. Субъекты биржи и биржевые сделки.

34. Фондовые биржи. Биржевые спекуляции.

35. Биржа труда и ее роль в регулировании рыночных отношений.

36. Роль кредитной системы в инфраструктуре современного рынка.

37. Общая характеристика основных элементов рыночного механизма. Значение конкуренции в механизме функционирования рынка.

38. Закон спроса. Влияние неценовых факторов на рыночный спрос. Эффект сдвига кривой спроса.

39. Эластичность спроса. «Эффект Гиффена». Практическое значение эластичности спроса.

40. Закон предложения в системе рыночного механизма. Неценовые факторы предложения. Эффект сдвига кривой предложения.

41. Понятие рыночного равновесия и его устойчивость. Рыночное равновесие как условие рыночного саморегулирования.

42. Дефицитный рынок: причины функционирования и последствия.

43. Влияние рыночной конъюнктуры (соотношения спроса спроса и предложения) на рыночные цены.

44. Экономическая роль конкуренции. Совершенная и несовершенная конкуренция. Понятие и характеристика входных барьеров.

45. Основные черты рынка совершенной конкуренции.

46. Характеристика чистой монополии как рыночной структуры несовершенной конкуренции.

47. Основные черты и особенности олигополии как рынка несовершенной конкуренции.

48. Характеристика рынка монополистической конкуренции.

49. Ценовые и неценовые методы конкурентной борьбы. Экономические последствия ценовой дискриминации и демпинга.

50. Концентрация и централизация производства и капитала как объективная причина монополизации экономики.

51. Сущность и характерные черты монополии. Горизонтальные и вертикальные монополии. Диверсификация капитала.

52. Монополия и монопольная власть. Экономические последствия монополизации рынка.

Вопросы к зачету

1. Предмет и метод экономического анализа.

2. Типы и модели экономических систем.

3. Общественное производство. Потребности. Благо. Ресурсы. Богатство общества.

4. Производство, распределение, обмен и потребление.

5. Экономический выбор. Кривая производственных возможностей.

6. Альтернативная стоимость, или издержки упущенных возможностей.

7. Рынок и условия его возникновения. Преимущества рынка и его негативные стороны.

8. Экономические субъекты рыночной экономики. Модель кругооборота ресурсов, продуктов и доходов.

9. Товар и его свойства. Происхождение денег.

10. Теория предельной полезности и субъективная ценность блага.

11. Основные типы рыночных структур. Понятие рынка совершенной конкуренции.

12. Спрос на товары и услуги. Кривая спроса. Закон спроса.

13. Предложение товаров и услуг. Факторы предложения. Кривая предложения. Закон предложения.

14. Рыночное равновесие. Равновесная цена. Мгновенное, краткосрочное и длительное равновесие.

15. Эластичность спроса и предложения.

16. Спрос и полезность. Правило оптимизации (максимизации) полезности.

17. Концепция кривых безразличия. Бюджетная линия.

18. Организационно-правовые формы предпринимательской деятельности.

19. Экономические издержки. Постоянные, переменные и общие издержки; их кривые и взаимосвязь.

20. Средние издержки, предельные издержки; их кривые и взаимосвязь.

21. Производственная функция. Использование метода изоквант. Эффект масштаба.

22. Общий, средний и предельный продукт. Закон убывающей предельной производительности.

23. Фирма на рынке совершенной конкуренции. Валовой доход, средний и предельный доход.

24. Совершенная конкуренция. Эффективность конкурентных рынков.

25. Фирма на рынке чистой монополии. Ущерб, наносимый монополией.

26. Характеристика рынка монополистической конкуренции. Значение неценовой конкуренции.

27. Олигополия. Особенности поведения фирмы в олигополии.

28. Антимонопольное регулирование.

29. Спрос на факторы производства как производный спрос на продукцию.

30. Оптимальное соотношение ресурсов. Правило минимизации издержек и условия максимизации прибыли.

31. Рынок труда. Заработная плата.

32. Рынок капитала. Процентная ставка и инвестиции. Дисконтирование.

33. Макроэкономика: цели, инструменты, механизм, результаты.

34. Валовой внутренний продукт. Система национальных счетов.

35. Классическая теория макроэкономического равновесия.

36. Совокупный спрос, его элементы и факторы.

37. Совокупное предложение.

38. Потребление и сбережения в масштабах национальной экономики: кейнсианский анализ.

39. Инвестиции и сбережения: проблемы равновесия. Теория мультипликатора. Парадокс бережливости.

40. Экономическое развитие: сущность и его уровень.

41. Экономический рост и его измерение. Факторы экономического роста.

42. Концепция инфраструктуры в теории экономического роста. Сущность экономической структуры.

43. Циклическое развитие экономики. Цикл и его фазы, причины колебаний.

44. Продолжительность экономических циклов.

45. Безработица: сущность, основные виды.

46. Государственный бюджет, его расходы и доходы.

47. Налоги и их виды. Принципы налогообложения.

48. Бюджетный дефицит и государственный долг.

49. Деньги, их функции. Денежные системы. Рынок денег: сущность и формы кредита.

50. Современная кредитно-денежная система.

51. Цели и инструменты денежно-кредитной политики. Основные направления денежно-кредитной политики.

52. Структура, организация и функции рынка ценных бумаг. Виды ценных бумаг. Механизм функционирования рынка ценных бумаг. Регулирование рынка ценных бумаг.

53. Инфляция: определение, измерение, типы. Инфляция спроса и инфляция издержек. Монетарные и немонетарные концепции инфляции. Социально-экономические последствия инфляции. Антиинфляционная политика государства.

54. Доходы населения, их виды и источники формирования. Уровень жизни и бедности, система показателей.

55. Государственное регулирование распределения доходов.

56. Мировое хозяйство, основные черты, этапы становления и интернационализации экономических процессов. Мировая торговля: виды, структура.

57. Международная миграция капитала и рабочей силы.

58. Валютные рынки: принципы организации, институты, средства обмена. Платежный баланс. Валютный курс: системы, факторы, паритет. Международная валютная система.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к контрольной работе

Контрольная работа представляет собой один из видов самостоятельной работы обучающихся. По сути – это изложение ответов на определенные теоретические вопросы по учебной дисциплине, а также решение практических задач. Контрольные проводятся для того, чтобы развить у обучающихся способности к анализу научной и учебной литературы, умение обобщать, систематизировать и оценивать практический и научный материал, укреплять навыки овладения понятиями определенной науки и т. д.

При оценке контрольной преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;

- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы контрольной;

- автор сумел составить логически обоснованный план, который соответствует поставленным задачам и сформулированной цели;

- обучающийся проанализировал материал;

- контрольная работа отвечает всем требованиям четкости изложения и аргументированности, объективности и логичности, грамотности и корректности;

- обучающийся сумел обосновать свою точку зрения;

- контрольная работа оформлена в соответствии с требованиями;

- автор защитил контрольную и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Контрольная работа, выполненная небрежно, не по своему варианту, без соблюдения правил, предъявляемых к ее оформлению, возвращается без проверки с указанием причин, которые доводятся до обучающегося. В этом случае контрольная работа выполняется повторно.

Вариант контрольной работы выдается в соответствии с последней цифрой зачетки (студенческого билета) бакалавра.

Критерии оценки знаний при написании контрольной работы

Контрольная работа оценивается по двухбалльной шкале:

- зачтено – работа выполнена;

- не зачтено – работа не выполнена.

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основная часть, заключение, список использованных источников. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д. Объем реферата – 15-20 страниц печатного текста, включая титульный лист, введение, заключение и список литературы.

Его задачами являются:

1. Формирование умений самостоятельной работы с источниками литературы, их систематизация;

2. Развитие навыков логического мышления;

3. Углубление теоретических знаний по проблеме исследования.

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;

- обоснованность выбора источника;

- степень раскрытия сущности вопроса;

- соблюдения требований к оформлению.

Критерии оценивания реферата:

Отметка «отлично» выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Отметка«хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

− связь с целями обучения - цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

− объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

− справедливость и гласность - одинаково доброжелательное отношение ко всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;

− систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность - тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их по национальному, этническому, материальному, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Важнейшим является принцип, в соответствии с которым тесты должны быть построены по методике, обеспечивающей выполнение требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

− закрытая форма - является наиболее распространенной и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил.

− открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»).

− установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

− установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85%

тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 04.05.2026	Болокова Мариэтта Аскарбиевна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 05.05.2026	Кумпилова Анжелика Руслановна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 14.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.В.03 Элективные дисциплины по физической культуре и спорту*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни			
56			Физическая культура и спорт
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности			
56			Физическая культура и спорт
123456			Элективные дисциплины по физической культуре и спорту
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.1 Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни					
Знать: нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: использовать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей.			небольшие ошибки		
Владеть: средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
УК-7.2 Использует основы физической культуры для сознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности					
Знать: требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты.
Уметь: оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основами	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Тест	Тестом в физическом воспитании называется измерение или испытание, проводимое с целью определения состояния или способностей человека на данный момент. Эту информацию используют как основу для управления достижениями обучающихся. Тестирование двигательных возможностей человека помогает решению ряда сложных педагогических задач: выявлять уровни развития кондиционных и координационных способностей, оценивать качество технической и тактической подготовленности.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация			
Зачёт	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала практических и семинарских занятий по дисциплине.	Фонд тестовых заданий	Двухбалльная шкала

Контрольные тесты для оценки физической подготовленности студентов

(текущий контроль) *

Женщины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 2 км (мин., сек)	10.15	10.50	11.15	11.50	12.15
2	Бег 1 км (мин., сек)	4.00	4.15	4.30	4.45	5.00
3	Бег 100 м (сек)	15.7	16.0	17.0	17.9	18.7
4	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
5	Сгибание и разгибание рук в упоре на гимнастической скамейке	25	20	17	13	10
6	Прыжки в длину с места (см)	190	180	170	160	150
7	Подтягивание в висе лежа (перекладина на высоте 90 см) – количество раз	20	16	10	6	4
8	Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой - количество раз	60	50	40	30	25
9	Тест Купера (м)	2650	2160	1850	1500	1400

* для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Мужчины

№	Тесты	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
1	Бег 3 км (мин., сек.)	12.00	12.35	13.10	13.50	14.00
2	Бег 1 км (мин., сек.)	3.30	3.35	4.00	4.15	4.30
3	Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
4	Прыжки в длину с места (см)	250	240	230	223	215
5	Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине - количество раз	15	12	10	7	5
6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях - количество раз	15	12	9	7	5
7	В висе поднимание ног до касания перекладины -	10	7	5	3	2

	количество раз					
8	Прыжки через скакалку за 1 мин. – количество раз	190	170	150	130	100
9	Тест Купера (м)	2800	2500	2000	1600	1500

* для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Тесты для промежуточной аттестации

01 - общая физическая подготовка*

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Бег 100 м (сек)	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6	13.2	13.8	14.0	14.3	14.6
Бег 2000 м (мин., сек)	10.30	10.50	11.30	12.30	13.00					
Бег 3000м (мин., сек)						12.30	13.00	13.30	14.30	15.30
Сгибание и разгибание рук в висе на перекладине (кол-во раз)						15	12	10	7	5
Подъем и опускание туловища из положения лежа, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)	60	50	40	30	25					

* для всех элективных дисциплин кроме 06 – оздоровительная физическая культура.

02 - баскетбол

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,2	9,6	10,2	10,4	10,6	8,2	8,6	9,0	9,2	9,6

2.Штрафныеброски:10 бросков: количество попаданий	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 курс										
1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,0	9,4	10,0	10,2	10,4	8,0	8,4	8,8	9,0	9,2
2. Штрафные броски: 10 бросков: количество попаданий	6	5	4	3	2	6	5	4	3	2
3 курс										
1.Ведение мяча на 20 м (сек)	9,0	9.2	9,8	9,6	10,2	7,8	8,2	8,8	9,0	9,2
2.Штрафные броски:10бросков: количество попаданий	7	6	5	4	3	7	6	5	4	3

03 - волейбол

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1.Подача, выполняется любым способом: 10 подач.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. Прием-передача мяча с партнером.	34	33	32	31	30	39	38	37	36	35
2 курс										
1.Подача: – верхняя прямая (юноши), нижняя прямая (девушки): 10 подач	6	5	4	3	2	6	5	4	3	2
2. Нападающий удар в паре 10 раз	8	7	6	5	4	7	6	5	4	3
3 курс										
1. Верхняя прямая подача:6 подач в заданную зону	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. Нападающий удар в прыжке у сетки 10 раз	8	7	6	5	4	7	6	5	4	3

04 - минифутбол

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м(сек)	11,2	11,6	12,2	12,4	12,6	9,2	9,6	10,2	10,4	10,6
2. Жонглирование мячом (кол-во раз)	40	35	30	25	20	50	40	35	30	25
2 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м (сек)	11,1	11,5	12,1	12,3	12,5	9,1	9,5	10,1	10,3	10,7
2. Жонглирование мячом (кол-во раз)	45	40	35	30	25	55	50	40	35	30
3 курс										
1.Ведение мяча на 30 м, обводка 5 стоек, через 6 м(сек)	11,0	11,4	12,0	12,2	12,4	9,0	9,4	10,0	10,2	10,6
2. Жонглирование мячом (кол-во раз)	50	45	40	35	30	60	55	50	40	35

05 - атлетическая гимнастика

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1.Упражнение «планка» (сек)	60	55	50	45	40	90	80	70	60	50
2. Содержание мышц в организме (%)	42	40	38	37	36	56	53	50	47	44
2курс										
1.Упражнение «планка» (сек)	90	80	70	60	50	120	110	100	90	80
2. Содержание мышц в организме (%)	43	41	39	38	37	57	54	51	48	45
3 курс										

1.Упражнение «планка» (сек)	120	110	100	90	80	180	170	160	1500	140
2. Содержание мышц в организме (%)	44	42	40	39	38	58	55	52	49	46

06 - оздоровительная физическая культура

Контрольные нормативы	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2200	2000	1700	1500	1200
2. Проба Штанге (сек)	60	50	40	30	25	70	60	50	40	30
2 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2250	2050	1750	1550	1250
2. Проба Штанге (сек)	70	60	50	40	30	80	70	60	50	40
3 курс										
1. Тест Купера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2300	2100	1800	1600	1300
2. Проба Штанге (сек)	80	70	60	50	40	90	80	70	60	50

10- фитнес

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1 «Планка» (сек)	90	75	60	45	30	90	75	60	45	30
2. Лежа на животе, ноги закреплены, рукиза головой, удержание	105	75	50	40	30	105	75	50	40	30

туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)										
3. Удержание прямого угла в приседе стоя у стены (сек.)	100	90	80	70	60	100	90	80	70	60
4. Комплексный силовой тест за 30 сек упор лежа - упор присев – встать (Берпи)	17	15	13	12	10	19	17	15	13	11
2 курс										
1. «Планка» (сек)	105	90	75	60	45	105	90	75	60	45
2. Лежа на животе, ноги закреплены, рукиза головой , удержание туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)	120	105	75	50	40	120	90	75	50	40
3. Удержание прямого угла в приседании стоя у стены (сек.)	110	100	90	80	70	110	100	90	80	70
4. Комплексный силовой тест за 30 сек: упор лежа - упор присев –встать (Берпи)	18	16	14	13	11	21	19	17	15	12
3 курс										
1.«Планка» (сек)	120	105	90	75	60	120	105	90	75	60
2. Лежа на животе, ноги закреплены, рукиза головой , удержание туловища под углом 25-30 градусов «Кобра» (сек)	135	110	90	60	50	135	110	90	60	50
3. Удержание прямого угла в приседании стоя у стены (сек.)	120	110	100	90	80	120	110	100	90	80
4. Комплексный силовой тест за 30 сек: упор лежа -упор присев –встать (Берпи)	19	18	15	14	12	23	21	19	17	13

11-настольный теннис

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

1 курс										
1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	35	30	25	20	15	40	35	30	25	20
2.Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	35	30	25	20	15	40	35	30	25	20
3.Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	7	6	5	4	3	8	7	6	5	4
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	7	6	5	4	3	8	7	6	5	4
2 курс										
1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	40	35	30	25	20	50	45	40	35	30
2. Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	40	35	30	25	20	50	45	40	35	30
3. Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	8	7	6	5	4	8	7	6	5	4
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	8	7	6	5	4	8	7	6	5	4
3 курс										
1. Игра ударами «накат» справа по диагонали стола 1-я серия	50	45	40	35	30	60	55	50	45	40
2. Игра ударами «накат» слева по диагонали стола 1-я серия	50	45	40	35	30	60	55	50	45	40
3. Подача справа с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	9	8	7	6	5	9	8	7	6	5
4. Подача слева с верхним вращением мяча (кол-во попаданий из 10 подач)	9	8	7	6	5	9	8	7	6	5

12-киберспорт

Контрольные упражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										

Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень начальный, кол-во побед из 5-ти игр .	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 курс										
Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень средний, кол-во побед из 5-ти игр	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 курс										
Игра с компьютером в Fifa (2018-2023), уровень сложный, кол-во побед из 5-ти игр	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля,

промежуточной и итоговой аттестации

Критерии	**Оценка**	
	Зачтено	**Не зачтено**
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 80% по неуважительной причине
Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценка знаний, умений, навыка и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине проводится в форме текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль проводится в течение семестра с целью определения уровня усвоения

обучающимися знаний, формирования умений и навыков, своевременного выявления преподавателем недостатков в подготовке обучающихся и принятия необходимых мер по ее корректировке, а также для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

Высокий уровень сформированности компетенций	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций
Обучающийся на высоком уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на среднем уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.	Обучающийся на удовлетворительном уровне способен использовать методы физического воспитания и самовоспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Белоус Лариса Казбековна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 06.05.2026	Коновалова Галина Михайловна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 13.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б1.О.24 Эпидемиология*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний			
45			Гигиена
9			Эпидемиология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.12 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний					
Знать: правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: проводить санитарно-против	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.					
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний. 1. Используется ли эпидемиологический метод в изучении болезней человека? А. Да Б. Нет 2. Предмет изучения эпидемиологии А. Инфекционные болезни Б. Инфекционная заболеваемость В. Инвалидность Г. Разработка методов предотвращения распространения болезней 3. Отличие инфекционных болезней от неинфекционных А. Множественность этиологических факторов Б. Специфичность 32/62 В. Цикличность Г. Отсутствие цикличности Д. Заразность Е. Выработка иммунитета Ж. Отсутствие выздоровления 4. Признаки, характерные для неинфекционных болезней А. Специфичность Б. Полиэтиологичность В. Длительный инкубационный период Г. Короткий инкубационный период Д. Многофакторность Е. Вызываются живыми возбудителями Ж. Вызываются абиотическими факторами 5. Назовите ученых-эпидемиологов А. Тареев Б. Громашевский В. Елкин Г. Давыдовский Д. Павловский Е. Беляков 33/62 Ж. Черкасский Г. Сталибрасс 6. Правомочен ли термин "управляемая инфекция"? А. Да Б. Нет 7. Инфекционный процесс вызывают... А. Прокариоты Б. Вирусы В. Эукариоты 8. Существует ли классификация инфекционных болезней? А. Да Б. Нет 9. Что положено в основу эпидемиологической классификации инфекционных болезней? А. Вирулентность возбудителя Б. Механизм передачи В. Восприимчивость организма 10. Этапы истории эпидемиологии А. Добактериальный Б. Довирусный 34/62 В. Период бактериологических открытий Г. Послевоенный Д. Современный 7.3.2 Примеры ситуационных задач и эталоны ответов для проведения текущей аттестации Задача №1. Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, на коже сыпи нет. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких

без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70 мм.рт.ст. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией. Задания к задаче. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Определите тактику фельдшера. 4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидочаге. 5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк. Задача № 2. Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°С, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°С, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них. 35/62 Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - 3,8х1012/л, Ц.п. - 0,89, Лейк - 10,0х109/л; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары- 25%, СОЭ - 25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра. Задание к задаче 1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации. 2. На основании каких симптомов поставлен диагноз? 3. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом? 4. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями. 5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Задача № 3. Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°С. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на BL. Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр. Девочка привита против дифтерии: 1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов. 2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином. 1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином. 36/62 В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена Corynebacterium diphth. mitis. Задание к задаче 1. Поставьте диагноз. 2. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз? 3. Обязательна ли госпитализация больного ребенка? 4. Какими препаратами следует проводить вакцинацию? 5. Оценить проведенную иммунизацию ребенка. 6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада? Эталоны ответов Задача № 1. 1.Диагноз: Менингококковая инфекция. Менингит. Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингиальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией 2. Лаб. исследование: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови. 3. При выявлении больного экстренная госпитализация в инфекционную больницу. 4. Подать экстренное извещение; в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения, за контактными установить активное наблюдение в течение 10 дней. 5. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки: материал собирают ватным тампоном, укрепленном на проволоке (лучше алюминиевой); перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135 0 на 37/62 расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата; затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь; извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щеку, не коснуться зубов; посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон. Задача № 2. 1. Диагноз: Инъекционный мононуклеоз. Типичный. Среднетяжелая форма. 2. Симптомы: Острое начало, t в разгар до 39-40, определяются увеличенные шейные (заднешейные) лимфоузлы, плотноватые, эластичные, неспаянные, размерами от горошины до куриного яйца, увеличенные отечные небные

миндалины, язычок. Выраженная заложенность носа, затруднение носового дыхания. Сдавление голосовых хрящей, храпящее дыхание. Налёт на миндалинах в виде островков, бело-желтые, грязно-серые, рыхлые, бугристые, легко снимаются, не кровоточат. Отмечается небольшая желтушность. 3.ЛОР - увеличение и отечность небных миндалин, язычка. Налёт на миндалинах виде островков, полос бело-желтого, грязно-серого цвета, рыхлые, бугристые. Легко снимающиеся, не кровоточат. Отек слизистой носа. 4.Профилактика: специфической нет. Противоэпидемические мероприятия не проводиться, а проводиться изоляция больных. Задача № 3. 1.Диагноз: Дифтерия ротоглотки. Островчатая форма. 2.Результат: в лабораторном посеве выделяется mitis - это подтверждает Диагноз. 3. Обязательна ли госпитализация: да! 4.Какие препараты используются: высокоочищенная лошадиная гипериммунная сыворотка Диаферм-3 по Безредко (0,1мл. разведённой в 100раз ПДС - в/к в сгиб. правого предплечья, “-”затем через 20 мин. - п/к 0,1мл не разведенная сыворотка. Если нет симптомов аллергической реакции - ч/з 30 мин - всю дозу. Если положительная реакция - предварительная десенсибилизация: кортикостероиды и/или антигистаминные препараты. 38/62 Дифтерийный анатоксин : входит в АКДС (коклюш , дифтерия, столбнячный анатоксин, 1доза – не < 30МЕ дифт.анат), АДС, АДС-М (умеренное содержание АГ), АДС-М-в1й прививочной дозе 5ед.дифтерийного анатоксина + есть тетракокк 0,5- дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит; имовакс ДТ-Adult (дифтерия, столбняк).1вич-с 3мес АКДС-3х крат. с интервалом 45дн.1я ревакцинация -ч/з 12-18мес пос.3й, 2я-ч/з 6-7л= АДС, 3я-16л,далее- ч/з 10л : АДС. Если 1вичн.в 4-6л=>АДС 2х кратность с интервалом 45д, ревакцинация ч/з 9-12 месяцев, если >6л-АДС-М 2хкр, интервал 45д, ревакцинация ч/з 6-9мес. Не иммунизированным в случае контакта -немедленная вакцинация по полной схеме. Контрольное вакцинирование проводиться с помощью АДС-М или АД-М если человек не вакцинировался последние 5 лет. При ОРВИ- проводиться сразу после нормализации t, при тяжелых инфекциях- ч/з 2нед. После выздоровления. 5.Оценка проведения иммунизации: Была не сделана, надо было применить АДС. 6.Противоэпидемическая профилактика: госпитализация, карантин(10дн), текущая и заключительная дезинфекция. В детские сады допуск осуществляется после 2х отрицательных посевов. 7.3.3 Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы эпидемиологии. Определение и структура эпидемиологического метода исследования. Описательно-оценочные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования. Аналитические эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, метод случайконтроль и когортное исследование. Экспериментальные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования. Метод математического моделирования: определение, цели и задачи, примеры использования. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления. Источники инфекции: варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их 39/62 эпидемиологическую значимость. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи. Восприимчивость населения. Иммунитет и неспецифическая резистентность. Влияние социальной среды на развитие эпидемического процесса. Влияние природной среды на развитие эпидемического процесса. Эпидемический очаг, определение, границы, время существования. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи. Дезинфекция, определение, виды, способы, показания к проведению. Организаторы и исполнители разных видов дезинфекции. Методы и средства дезинфекции. Группы химических средств дезинфекции, спектр действия, преимущества и недостатки, сферы использования. Камерная дезинфекция, показания к ее проведению. Дезинсекция, определение, виды. Способы и средства дезинсекции, показания к их использованию. Дератизация, способы и средства. Показания к вакцинопрофилактике (плановые, эпидемические). Организация вакцинопрофилактики, этапы подготовительной работы. Сравнительная характеристика разных типов вакцин. 40/62 Контроль качества вакцин при изготовлении и применении. Календарь профилактических прививок. Противопоказания к вакцинопрофилактике, реакции на вакцинацию. Прививки против столбняка: плановые и по экстренным показаниям. Антирабические прививки: характеристика препаратов; показания к их применению. Средства пассивной иммунизации, показанию к их применению. Бактериофаги, показания к применению. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции, классификация, закономерности эпидпроцесса. Условия реализации механизма передачи кишечных инфекций. Сравнительная

характеристика эпидемического процесса при разных путях передачи возбудителей острых кишечных инфекций. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при острых кишечных инфекциях. Условия реализации механизма передачи инфекций дыхательных путей. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях дыхательных путей. Вертикальный механизм передачи инфекции, пути передачи, вероятность реализации, меры профилактики. Понятие о природном очаге инфекционной болезни. Понятие об антропургическом очаге. Климат и ландшафт в формировании природных очагов инфекционных болезней. Резервуары возбудителей природно-очаговых болезней. Переносчики возбудителей природно-очаговых инфекций 41/62 Эпидемиология паразитарных заболеваний, общие закономерности эпидемического процесса. Малярия, токсоплазмоз, амебиаз, лямблиоз, балантидиаз: жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, диагностика, профилактика. Значение гельминтов в патологии человека. Классификация гельминтозов. Роль российских ученых Скрябина Н. Е. и Павловского Е. И. в разработке методов дегельминтизации и учения о паразитоценозе. Аскаридоз, трихоцефаллез, энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика. Трихинеллез: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика. Дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика. Описторхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика. Инфекции с парентеральным путем передачи, классификация, закономерности эпидпроцесса. Условия реализации парентерального пути передачи, профилактические мероприятия. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при вирусных гепатитах В, С, Д. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧинфекции, профилактика вертикального механизма передачи.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого. Основные принципы тестирования, следующие: 42/62 - связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки; - объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений; - справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений; - систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста; - гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам; В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме

представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий. 43/62 Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий. Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий. Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий. Требования к проведению экзамена Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач. Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются: - экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменующихся студентов учебной группы; - практические задания, решаемые на экзамене; - перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.) Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии. Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса. Проходит в устной форме. Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается. Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия. Критерии оценки знаний студента на экзамене Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений. 44/62 Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя. Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации. Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шеожева Альбина Васифовна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Намитоков Хазрет Асланович
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б2.О.01(У) Ознакомительная практика*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
опровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;					
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложной или экстренной формах.					

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	- части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по клинической практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал проступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

А. Раствор эмульсии бензилбензоата20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемногоотделения?

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал учета входящей корреспонденции.

Б. Медицинская карта амбулаторного больного.

В. Журнал регистрации амбулаторных больных.

Г. Книга учета материальных средств.

Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

А. Волосы в лобковой области.

Б. Волосы в подмышечной впадине.

В. В бороде и усах.

Г. Волосы на голове.

Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Гигиеническая ванна.

Б. Стрижка волос и ногтей.

В. Дезинсекция.

Г. Переодевание больного в чистое белье.

Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

А. Гипертонический криз.

Б. Хронический пиелонефрит.

В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.

Г. Деформирующий артроз.

Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

А. В положении полусидя.

Б. Лежа на спине.

В. Лежа на левом боку.

Г. Лежа на животе.

Д. Лежа на правом боку.

15.Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

А. Лежа на спине с повернутой набок головой.

Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.

В. В положении полусидя.

Г. Лежа на спине лицом вверх.

Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

А. 27 – 29 □ С

Б. 30 – 33 □ С

В. 37 – 39 □ С

Г. 34 – 36 □ С

Д. 40 – 42 □ С

ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 2. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

А. Палатный врач.

Б. Главная медицинская сестра.

В. Постовая медицинская сестра.

Г. Процедурная медицинская сестра.

Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.

Б. Процедурный кабинет.

В. Помещение для хранения предметов для уборки.

Г. Диагностический кабинет.

Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

А. Индивидуальные тумбочки.

Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

В. Холодильник для хранения продуктов.

Г. Переносная ширма.

Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

А. Строгий постельный режим.

Б. Строгий противоэпидемический режим.

В. Постельный режим.

Г. Полупостельный режим.

Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

А. На 15 – 20 коек.

Б. На 20 – 25 коек.

В. На 35 – 40 коек.

Г. На 30 – 35 коек.

Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

А. В отдельном кабинете.

Б. В коридоре отделения.

В. В палате для больных.

Г. В манипуляционном кабинете.

Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.

Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.

В. Общая оценка состояния больного.

Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.

Д. Составление порционного требования.

8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

А. Положение больного в постели.

Б. Состояние сознания больного.

В. Общее состояние больного.

Г. Данные биохимического исследования крови.

Д. Антропометрические данные.

9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

А. Удовлетворительное.

Б. Неудовлетворительное.

В. Средней тяжести.

Г. Тяжелое.

Д. Крайне тяжелое (предагональное).

10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

А. 20 кг/м2.

Б. 22 кг/м2.

В. 24 кг/м2.

Г. 26 кг/м2.

Д. 28 кг/м2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м2.

Б. 21 – 23 кг/м2.

В. 24 – 27 кг/м2.

Г. 28 – 29 кг/м2.

Д. Более 30 кг/м2.

12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м2.

Б. Менее 16,5 кг/м2.

В. Менее 17,5 кг/м2.

Г. Менее 20,5 кг/м2.

Д. Менее 19,5 кг/м2.

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

А. Журнал передачи ключей от сейфа.

Б. Процедурный журнал.

Г. Журнал назначений.

Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

А. Раствор хлорамина Б 3 %.

Б. Раствор этанола 70 %.

В. Раствор перекиси водорода 6 %.

Г. Раствор глутарала 2 %.

Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

А. Проглаживание горячим утюгом.

Б. Влажная уборка помещений.

В. Ультрафиолетовое облучение.

Г. Кипячение.

Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

А. Очищение помещений от пыли пылесосом.

Б. Пастеризация.

В. Мытье рук.

Г. Влажная уборка помещений.

Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).

Б. Раствор йода спиртовый 5 %.

В. Раствор этилового спита 70 %.

Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.

Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 –Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 3. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1.Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

А. 5 минут.

Б. 6 минут.

В. 7 минут.

Г. 9 минут.

Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

А. От 35◦ С до 36◦ С.

Б. От 36◦ С до 37◦ С.

В. От 37◦ С до 38◦ С.

Г. От 38◦ С до 39◦ С.

Д. От 39◦ С до 40◦ С.

5.Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦ С до 42◦ С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 41◦ С.

Г. От 41◦ С до 42◦ С.

Д. . Более 42◦ С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦С до 42◦ С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦С до 39◦ С.

В. До 39◦С.

Г. До 40◦ С.

Д. Более 41◦ С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦ С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1◦ С (обычно в пределах 2◦ С) , без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

А. Укутать больного в одеяло.

Б. Приложить грелки к конечностям.

Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.

В. Поставить горчичники.

Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

А. Один раз в неделю.

Б. Два раза в неделю.

В. Один раз в две недели.

Г. По желанию больного.

Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

А. Защитную.

Б. Аналитическую.

В. Регуляторную.

Г. Метаболическую.

Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

А. Около 200 мл.

Б. Около 400 мл.

В. Около 600 мл.

Г. Около 800 мл.

Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

А. До 2 литров.

Б. До 4 литров.

В. До 10 литров.

Г. До 8 литров.

Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

А. Каждые полчаса – час.

Б. Каждые час – полтора.

В. Каждые полтора – 2 часа.

Г. Каждые 2 – 2,5 часа.

Д. Каждые 2,5 – 3часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

А. Мыть волосы на голове ежедневно.

Б. Мыть волосы на голове через день.

В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.

Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.

Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

А. Каждый день.

Б. 1 – 2 раза в неделю.

В. 2 – 3 раза в неделю.

Г. 1 раз в месяц

Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

А. Дистиллированной водой.

Б. Теплым кипяченным молоком.

В. 96 % раствором этанола.

Г. 3 % раствором борной кислоты.

Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.

В. 0,6 % раствором перекиси водорода.

Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).

Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

А. Неправильно назначенного врачом лечения.

Б. Недостаточного ухода за больным.

В. Несоблюдения пациентом больничного режима.

Г. Неправильного питания больного.

Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.

Б. Протирать кожу влажным полотенцем.

В. Облучать кожу кварцевой лампой.

Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.

Д.Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 5. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

А.Через рот.

Б. Под язык.

В. В уши.

Г. За щеку.

Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

А.Тщательно вымыть руки.

Б. Надеть стерильные перчатки.

В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.

Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. За 5 минут.

Б. За10 минут.

В. За 15 минут.

Г. За 30 минут.

Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. Сразу после еды.

Б. Через 5 - 10 минут.

В. Через 10 - 15 минут.

Г. Через 15 - 20 минут.

Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.

Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

А. Введение масляного раствора.

Б. Введение 5 % раствора глюкозы.

В. Введение полиглюкина.

Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

А. На 5 мм.

Б. На 10 мм.

В. На 15 мм.

Г. На 20 мм.

Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.

В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.

Г. Внутренняя поверхность предплечья.

Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

А. 5 мл.

Б. 10 мл**.**

В. 15 мл.

Г. 20 мл.

Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

А. Под углом 30◦

Б. Под углом 15◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 90◦

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

А. 90 % раствор.

Б. 40 % раствор.

В. 70 % раствор.

Г. 96 % раствор.

Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.

Б. Вены локтевого сгиба.

В. Вены обеих нижних конечностей.

Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.

Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

А. В течение 3 – 5 минут.

Б. В течение 5 – 10 минут.

В. В течение 10 – 15 минут.

Г. В течение 15 – 20 минут.

Д. В течение 20 – **25** минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

А. Через 10 минут.

Б. Через 20 минут.

В. Через 30 минут.

Г. Через 40 минут.

Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

А. Специально обученная медицинская сестра.

Б. Санитарка процедурного кабинета.

В. Процедурная медицинская сестра.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

А. Стоять прямо.

Б. Лежать на животе.

В. Лежать на правом боку.

Г. Лежать на левом боку.

Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

А. Под углом 15◦

Б. Под углом 30◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 75◦

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д.Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?

А. На русском языке.

Б. На адыгейском языке.

В. На латинском языке.

Г. На немецком языке.

Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д. 6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 1 дневной потребности.

Б. 2 дневной потребности.

В. 3 дневной потребности.

Г. 4 дневной потребности.

Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б, 11 – Д, 12 – В, 13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 –А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

А. Около 50 м2.

Б. Около 70 м2.

В. Около 80 м2.

Г. Около 90 м2.

Д. Около 100 м2.

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

А. До 1 %.

Б. От 1 % до 2 %.

В. От 2 % до 3 %.

Г. От 3 % до 4 %.

Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

А. От 12 до 14 в минуту.

Б. От 14 до 16 в минуту.
В. От 16 до 20 в минуту.

Г. От 20 до 22 в минуту.

Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

А. 300 см3

Б. 400 см3

В. 500 см3

Г. 600 см3

Д .700 см3

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

А.При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д.При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.

Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.

Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.

В. Из 85 % кислорода и15 % углекислого газа.

Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси,имеющейся в кислородной

подушке?

А. На 3 – 5 минут.

Б. На 5 – 7 минут.
В. На 7 – 9 минут.

Г. На 9 – 11 минут.

Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

А. Из кислородной подушки.

Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).

В. Через кислородный компрессор.

Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.

Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 10 - 20 минут.

В. Каждые 20 - 30 минут.

Г. Каждые 30 - 60 минут.

Д. Каждые 60 - 70 минут.

11. Какого вида кашля не существует?

А. Однократного.

Б. Приступообразного.

В. Паралитического.

Г. Конвульсивного.

Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 7. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1.Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

А. От 50 до 60 в одну минуту.

Б. От 60 до 90 в одну минуту.

В. От 90 до 100 в одну минуту.

Г. От 100 до 110 в одну минуту.

Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

А. Наполнение пульса.

Б. Высота пульса.

В. Частота пульса.

Г. Глубина пульса.

Д. Наполнение пульса.

3.Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

А. На 10 %.

Б. На 25 %.

В. На 30 %.

Г. На 35 %.

Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

А. Анероидные **сфигмоманометры**

Б. Осциллометрические сфигмоманометры.

В. Ртутные сфигмоманометры.

Г. Электронные сфигмоманометры.

Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

А. На 5 мм. рт. ст.

Б. На 9 мм. рт. ст.

В. На 12 мм. рт. ст.

Г. На 15 мм. рт. ст.

Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

А. В 1870 году.

Б. В 1880 году.

В. В 1891 году.

Г. В 1896 году.

Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

А. В 1905 году.

Б. В 1902 году.

В. В 1907 году.

Г. В 19092 году.

Д В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

А. Черного цвета.

Б. Синего цвета.

В. Красного цвета.

Г. Желтого цвета.

Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

В. На полтора пальца.

Г. На два пальца.

Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достверными:

А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.

Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.

В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.

Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.

Д.Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОС), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

А. Измерять 1 раз.

Б. Измерять 2 раза.

В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. Не относится к преимуществам осциллометрического исследования артериального давления?

А. Устойчивость к шумовым нагрузкам.

Б. Измерение артериального давления через тонкую ткань одежды без потери точности.

В. Специальное обучение.

Г. Значения артериального давления не зависят от разворота манжеты или ее перемещения вдоль плеча.

Д. Точность определения значения артериального давления не зависят от индивидуальных особенностей специалиста, измеряющего АД (слуха, зрения и т.д.).

16. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.

В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 –А, 5 – В, 16 – Г.

Тема 8. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

Г. Выработка сока поджелудочной железы.

Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

А. До 1,5 литра.

Б. До 1,0 литров.

В. До 2 литров.

Г. До 2,5 литров.

Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

А. До 1 часа.

Б. От 2 до 4 часов.

В. От 4 до 5 часов.

Г. От 5 до 6 часов.

Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

А. Около 10 ферментов.

Б. Около 15 ферментов.

В. Около 20 ферментов.

Г. Около 25 ферментов.

Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

А. В течение 1 – 2 часов.

Б. В течение 2 – 3 часов.

В. В течение 4 – 5 часов.

Г. В течение 3 – 4 часов.

Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

А. В течение 17 – 24 часов.

Б. В течение 7 – 10 часов.

В. В течение 10 – 17 часов.

Г. В течение 5 – 7 часов.

Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

А. До 0,5 литра в сутки.

Б. До 1,0 литра в сутки.

В. До 1,5 литров в сутки.

Г. До 2,0 литров в сутки.

Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

А. В пищеводе.

Б. В желудке.

В. В 12 – перстной кишке.

Г. В тонком кишечнике.

Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

А. Белки.

Б. Жиры.

В. Углеводы.

Г. Аминокислоты.

Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

А. До 100 видов.

Б. От 300 до 500 видов.

В. От 500 до 600 видов.

Г. От 600 до 700 видов.

Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

А. Бифидобактерии (до 90 %).

Б. Кишечная палочка.

В. Лактобактерии.

Г. Энтербактерии.

Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

А. До 100 мл.

Б. От 100 до 500 мл.

В. От 500 до 600 мл.

Г. От 600 до 700 мл.

Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

А. Около 60 г.

Б. Около 150 г.

В. Около 110 г.

Г. Около 200 г.

Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.

Б. Метеоризм.

В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.

Г. Облегчение болей после отхождения газов.

Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой,

трещины заднего прохода):

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 –Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 9. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1.Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.

В. До 700 литров.

Г. До 900 литров.

Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

4.Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

А. Энурез.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

А. От 100 до 500 мл. в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.

Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 10. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.

Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.

Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Б. При высоком внутричерепном давлении.

В. При гипертоническом кризе.

Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 -3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 □) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б.Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

В. Сужение зрачков.

Г. Переломы ребер или грудины.

Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

А.Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.

В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.

Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.

Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

А. Прямой массаж сердца.

Б. Непрямой массаж сердца.

В. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Г. Применение мешка «Амбу».

Д.Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

А. Появление трупных пятен.

Б. Появление мышечного окоченения.

В. Прекращение дыхания.

Г. Прекращение сердцебиения.

Д.Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

А. Палатная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Старшая медицинская сестра.

Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

Темы рефератов.

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.

2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.

3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.

4. Приемное отделение лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.

5. Уход за больными с пролежнями.

6. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение.

7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.

8. Уход за тяжелыми больными.

9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в лечебно-профилактическом учреждении.

10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.

11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.

12. Кормление больных (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).

13. Общие принципы ухода за больными (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).

14. Уход за больными с черепно-мозговой травмой.

15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.

16. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.

17. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.

18. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

19. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

20. Уход за больными с заболеваниями сердечно сосудистой системы.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(перечень теоретических знаний и практических навыков, которыми должны овладеть обучающиеся за время прохождения ознакомительной практики).

1. Знание существующих должностей младшего медицинского персонала и их общих обязанностей.

2. Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.

3. Соблюдение врачебной тайны.

4. Знать основные функции и устройство приемного отделения.

5. Нормативно-правовая база в ЛПУ.

6. Основная медицинская документация приемного отделения.

7. Основная нормативная документация в отделения

8. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.

9. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.

10. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.

11. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

12. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

13. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

14. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.

15. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

16. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

17. Виды транспортировки больных из приемного отделения в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.

18. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.

19. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.

20. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.

21. Положения больного в постели.

22. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.

23. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.

24. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.

25. Режим дня в отделении.

26. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.

27. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.

28. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.

29. Оценка общего состояния больного.

30. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения

31. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.

32. Типы телосложения человека и их характеристика.

33. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.

34. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

35. Защитная одежда медицинского персонала.

36. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.

37. Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.

38. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.

39. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.

40. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

41. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и деонтология.

42. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма,контроль приема лекарств,пищи,режима сна.

43. Основные принципы лечебного питания.

44. Общая характеристика лечебного питания.

45. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.

46. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процеду.

47. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

48. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

49. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

50. Регистрация результатов термометрии.

51. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

52. Способы смены нательного и постельного белья.

53. Уход за кожей и профилактика пролежней.

54. Общие правила применение суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.

55. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.

56. Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.

57. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.

58. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.

59. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.

60. Грелки, виды грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.

61. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.

62. Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

63. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

64. Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.

65. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого

режима (диеты).

66. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко,, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).

67. Наблюдение и уход за пациентом с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.

68. Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.

69. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

70. Техника определения пульса на лучевой артерии.

71. Техника определения пульса на сонной артерии.

72. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; при болях в животе, тошноте и рвоте.

73. Уход за больными с диареей.

74. Уход за больными с запорами.

75. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.

76. Общие правила ухода за тяжелыми больными.

77. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

78. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

79. Восстановление проходимости дыхательных путей.

80. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

81. Техника непрямого массажа сердца.

82. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

83. Правила раздачи таблетированных препаратов.

84.Деконтаминация рук. Уровни деконтаминации рук.

85. Техника мытья рук.

86. Социально-бытовой уровень деконтаминации рук (когда и где применяется, техника).

87. Гигиенический уровень деконтаминации рук (когда и где применяется, техника).

88. Хирургический уровень деконтаминации рук (когда и где применяется, техника).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Учебная практика является важнейшей частью подготовки медицинских специалистов и осуществляется путем сочетания теории с практикой: закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися в процессе обучения в ходе приобретения на рабочих местах практических навыков, умений и опыта профессиональной деятельности по изучаемой специальности.

Учебная практика проводится после экзаменационной сессии (в конце 1 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течении 12 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день Общее количество часов практики составляет 108 часов (3 зачетные единицы). Ежедневно, в рабочие дни - самостоятельная работа в течение 3 часов. В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

Обучающиеся работают в лечебных отделениях лечебно – профилактических учреждений под контролем руководителя практики медицинского института и квалифицированных старших медицинских сестер отделений.

Распределение обучающихся на учебную практику по лечебно-профилактическим учреждениям проводится за 1 месяц до начала практики на курсовых собраниях. **Окончательный инструктаж, выдача направлений и дневников** учебной практики производится за 7-10 дней до начала практики.

Явка обучающихся на практику в лечебно-профилактические учреждения должна быть своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час.

По прибытию в лечебно-профилактическое учреждение обучающемуся необходимо лично представиться главной медицинской сестре больницы. Распределение по лечебным отделениям для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.

Перед убытием в лечебные отделения на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися - практикантами в ЛПУ проводится ознакомление со структурой и организацией работы отделений ЛПУ, с имеющейся медицинской документаций и материально-техническим оснащением отделений, проводится вводный инструктаж по технике безопасности и по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в отделении ЛПУ, проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек. По прибытию в лечебное отделение ЛПУ необходимо представиться старшей медицинской сестре отделения и приступить к прохождению практики.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике, который ежедневно подписывается самим обучающимся и заверяется старшей медицинской сестрой отделения.

Записи в дневнике должны отражать весь перечень выполненных за день работы практических навыков, которыми овладел обучающийся и степень личного участия в их выполнении.

По окончании практики обучающийся лично заполняет сводный отчет о проделанной работе. На составление отчета отводится один рабочий день в конце практики, с освобождением на это время обучающегося от всех работ. Основным источником для составления отчета по практике являются ежедневные дневниковые записи, которые содержат проведенные практические мероприятия и их количество.

Каждый обучающийся при прохождении учебной практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы в больнице.

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе, провести: 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой, предлагаемой выпускающей кафедрой.

По окончании практики обучающийся **сдает экзамен** с оценкой по пятибалльной системе - назначенной комиссии. **На экзамен обучающийся представляет: зачетную книжку, дневник учебной практики**, содержащий: сведения о приобретенных практических навыках, **сводный отчет** о проделанной работе, **характеристику профессиональных качеств обучающегося** (характеристика дается старшей медицинской сестрой отделения, подписывается заведующим лечебным отделением), а также **реферат.** Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку обучающегося.

При отсутствии зачетной книжки, оформленного дневника учебной практики и реферата обучающийся не допускается к сдаче экзамена.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**

100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б2.В.01(П) Помощник младшего медицинского персонала*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде			
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3			Основы сестринского дела
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности			
4			Философия
2			Биология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Физика, математика
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			здравоохранении
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала
5			Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы российской государственности
2			Помощник младшего медицинского персонала
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп			
12			История России
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-5.5 Эффективно применяет рефлексивные практики для осмысления результатов и присвоения опыта реализации социально-ориентированных проектов; осознания взаимосвязей между академическими знаниями, гражданственности и позитивными социальными изменениями			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской государственности
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы			
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
5			Основы бережливого производства
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков			
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах			
4			Безопасность жизнедеятельности
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Основы российской

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			государственности
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах			
910			Психиатрия, медицинская психология
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Помощник младшего медицинского персонала
1			Психология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности					
Знать: - основные термины и базовые элементы, методы исследований в системе социальн о-гуманитарном знания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - критически оценивать информацию, независимо от источника, самостоятельно приобретать и сис тематизировать знания, аргументированн о отстаивать свою точку зрения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - конкретной методологией и базовыми методами социал ьно-гуманитарных дисциплин,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
позволяющими осуществлять решение широкого класса с задач научно-исследовательского и прикладного характера.					
УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
УК-1.5 Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи					
Знать: - логические формы и процедуры, способствующие рефлексии по поводу собственной и мыслительной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - аргументированно формировать собственное суждение и оценку информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения практических последствий изложенного решения задачи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций (коммуникационных процессов) в ходе решения лингвистической задачи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
поставленной цели.					
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.2 Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.)					
Знать: - системные характеристики участников социокультурного процесса, основные формы социального взаимодействия, типы социальной коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - на практике выявить значимые качества участников социокультурного взаимодействия для эффективной коммуникации и совместной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - приемами и методами эффективной коммуникации для совместной деятельности и отношений на личностном и групповом уровнях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.3 Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - разрабатывать командную стратегию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
поставленной цели.					
УК-3: Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
УК-3.4 Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды					
Знать: - методики выстраивания последовательности действий для достижения заданного результата (решения лингвистической задачи).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - формулировать задачи для достижения поставленной перед командой цели.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - умением анализировать, проектировать и организовывать межличностную и групповую коммуникацию в команде для достижения поставленной цели.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.1 Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное отношение к историческому наследию и культурным традициям					
Знать: - особенности межкультурного взаимодействия; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - выявлять обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем особенности межкультурного взаимодействия; - преодолевать культурный барьер, воспринимая межкультурные различия; - конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - способностью	Частичное владение	Несистематическое применение	В систематическом	Успешное и систематическое	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
использовать набор коммуникативных средств и делать их правильный выбор в зависимости от ситуации общения.- навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	навыками	навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.2 Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп					
Знать: - основные этапы к ультурно-исторического развития общества; - основные типы мировоззрения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - анализировать закономерности исторического развития; - реализовывать уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов кул ьтурно-исторического и социокультурного развития России и других регионов в контексте ряда культурных традиций мира.- анализировать закономерности исторического развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - специальной терминологией, методами анализа современной ситуации в стране и мире.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5: Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия					
УК-5.5 Эффективно применяет рефлексивные практики для осмысления результатов и присвоения опыта реализации социально-ориентированных проектов; осознания взаимосвязей между академическими знаниями, гражданственности и позитивными социальными изменениями					
Знать: - сущность категорий «ценность», «гра жданственность».	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: - определять базовые ценности в системе мировоззрения разных социокультурных общностей с позиций гражданина;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыком эффективной коммуникации на основе толерантности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.1 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности, и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками определения реалистических целей профессионального роста.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-6: Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни					
УК-6.4 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков					
Знать: - основы планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка труда.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - планировать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач;- находить и творчески использовать имеющийся опыт в соответствии с задачами саморазвития.			небольшие ошибки		
Владеть: - навыками выявления стимулов для саморазвития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8: Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности в техносфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.1 Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессиона	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
льного взаимодействия.					
Владеть: - навыками социально-психологического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе их социализации и адаптации в социальной и профессиональной сферах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.2 Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере					
Знать: - основные формы ОВЗ (по речи, слуху, зрению, опорно-двигательному аппарату, замедленному психическому развитию).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - определять проявления ОВЗ у участников социально-профессионального взаимодействия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми с ОВЗ.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-9: Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
УК-9.3 Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах					
Знать: - основные принципы социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ в различных сферах жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: - применять базовые дефектологические знания для социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ на основе принципов толерантности, солидарности и безопасности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками эффективной коммуникации в профессиональной и социальной сферах с людьми	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
с ОВЗ.					
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде					
Знать: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.4 Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками					
Знать: контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами контроля выполнения должностных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками.			пробелы		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:

А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.

Б. Концепция национального здравоохранения.

В. Лечебно – профилактическая помощь.

Г. Участковый принцип работы.

Д. Система обязательного медицинского страхования.

2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Диспансеризация населения.

Б. Доступность медицинской помощи.

В. Предупреждение заболеваний.

Г. Укрепление здоровья граждан.

Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.

3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Устранение причин возникновения заболевания.

Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.

В. Права граждан при оказании медицинской помощи.

Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.

Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.

4. Видом медицинской помощи является:

А. Гуманитарная помощь.

Б. Профессиональная помощь.

В. Квалифицированная помощь.

Г. Материальная помощь.

Д. Экономическая помощь.

5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?

А. Противочумная станция.

Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.

В. Грязелечебница.

Г. Фельдшерско – акушерский пункт.

Д. Бюро медико – социальной экспертизы.

6. Какое лечебное учреждение является стационарным?

А. Центральная районная больница.

Б. Женская консультация.

В. Отделение скорой и неотложной помощи.

Г. Врачебно – физкультурный диспансер.

Д. Молочная кухня.

7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?

А. Захарьин Г.А.

Б. Зимницкий С.С.

В. Пирогов Н.И.

Г. Курашов С.В.

Д. Мудров М.Я.

8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?

А.ФлоренсНайтингейл.

Б. Вирджиния Хендерсон.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Анри Жан Дюнан.

9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?

А.ФлоренсНайтингейл.

Б. Анри Жан Дюнан.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Вирджиния Хендерсон.

10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?

А. Диетическая медицинская сестра.

Б. Старшая медицинская сестра.

В. Главная медицинская сестра.

Г.Младшая медицинская сестра.

Д. Операционная медицинская сестра.

11.Что является обязанностью младшего медицинского персонала?

А. Первичный осмотр поступившего больного.

Б. Санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Выдача белья и уборочного инвентаря.

Г. Ведение медицинской документации поста медицинской сестры.

Д. Организация питания больных.

12. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднегои младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

13. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологичекое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

14. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина,при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – Б, 12 – Б, 13 – А, 14 – Д.

Тема 2.Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал проступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

А. Раствор эмульсии бензилбензоата20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемногоотделения?

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал учета входящей корреспонденции.

Б. Медицинская карта амбулаторного больного.

В. Журнал регистрации амбулаторных больных.

Г. Книга учета материальных средств.

Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

А. Волосы в лобковой области.

Б. Волосы в подмышечной впадине.

В. В бороде и усах.

Г. Волосы на голове.

Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Гигиеническая ванна.

Б. Стрижка волос и ногтей.

В. Дезинсекция.

Г. Переодевание больного в чистое белье.

Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

А. Гипертонический криз.

Б. Хронический пиелонефрит.

В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.

Г. Деформирующий артроз.

Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

А. В положении полусидя.

Б. Лежа на спине.

В. Лежа на левом боку.

Г. Лежа на животе.

Д. Лежа на правом боку.

15.Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

А. Лежа на спине с повернутой набок головой.

Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.

В. В положении полусидя.

Г. Лежа на спине лицом вверх.

Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

А. 27 – 29 □ С

Б. 30 – 33 □ С

В. 37 – 39 □ С

Г. 34 – 36 □ С

Д. 40 – 42 □ С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

А. Индивидуальные тумбочки.

Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

В. Холодильник для хранения продуктов.

Г. Переносная ширма.

Д. Телевизор.

2. Какой режим не назначается больному врачом?

А. Строгий постельный режим.

Б. Строгий противоэпидемический режим.

В. Постельный режим.

Г. Полупостельный режим.

Д. Общий (свободный) режим.

3. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

А. Положение больного в постели.

Б. Состояние сознания больного.

В. Общее состояние больного.

Г. Данные биохимического исследования крови.

Д. Антропометрические данные.

4. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

А. Удовлетворительное.

Б. Неудовлетворительное.

В. Средней тяжести.

Г. Тяжелое.

Д. Крайне тяжелое (предагональное).

5. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

А. 20 кг/м2.

Б. 22 кг/м2.

В. 24 кг/м2.

Г. 26 кг/м2.

Д. 28 кг/м2.

6. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м2.

Б. 21 – 23 кг/м2.

В. 24 – 27 кг/м2.

Г. 28 – 29 кг/м2.

Д. Более 30 кг/м2.

7.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м2.

Б. Менее 16,5 кг/м2.

В. Менее 17,5 кг/м2.

Г. Менее 20,5 кг/м2.

Д. Менее 19,5 кг/м2.

8. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

А. Раствор хлорамина Б 3 %.

Б. Раствор этанола 70 %.

В. Раствор перекиси водорода 6 %.

Г. Раствор глутарала 2 %.

Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

9. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

А. Проглаживание горячим утюгом.

Б. Влажная уборка помещений.

В. Ультрафиолетовое облучение.

Г. Кипячение.

Д. Сжигание инфицированных материалов.

10. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

А. Очищение помещений от пыли пылесосом.

Б. Пастеризация.

В. Мытье рук.

Г. Влажная уборка помещений.

Д. Параформалиновая обработка.

11. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).

Б. Раствор йода спиртовый 5 %.

В. Раствор этилового спита 70 %.

Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.

Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – Г, 4 – Б, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Д, 9 – Б, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 4.Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

А. 18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 – 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А.18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.

Б. 30 – 44 года.

В. 18 – 29 лет.

Г. 75 – 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.

Б. 30 – 40 лет.

В. 60 – 70 лет.

Г. 50 – 60 лет.

Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юкстагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5.Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

А. 1500 – 1750 г.

Б. 1750 – 2200 г.

В. 2200 – 2350 г.

Г. 2350 – 2500 г.

Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 – 80 г.

Б. 120 – 140 г.

В. 100 – 120 г.

Г. 80 – 100 г.

Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.

Б. 300 – 400 г.

В. 400 – 500 г.

Г. 500 – 600 г.

Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

А. 1750 ккал.

Б. 2000 ккал.

В. 2250 ккал.

Г. 2500 ккал.

Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

А. 60 – 80 г.

Б. 80 – 100 г.

В. 100 – 110 г.

Г. 110 – 120 г.

Д. 120 – 1340 г.

6. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

7. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – А, 7 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1.Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

А. 5 минут.

Б. 6 минут.

В. 7 минут.

Г. 9 минут.

Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

А. От 35◦ С до 36◦ С.

Б. От 36◦ С до 37◦ С.

В. От 37◦ С до 38◦ С.

Г. От 38◦ С до 39◦ С.

Д. От 39◦ С до 40◦ С.

5.Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦ С до 42◦ С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 41◦ С.

Г. От 41◦ С до 42◦ С.

Д. . Более 42◦ С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦С до 42◦ С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦С до 39◦ С.

В. До 39◦С.

Г. До 40◦ С.

Д. Более 41◦ С.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

А. Один раз в неделю.

Б. Два раза в неделю.

В. Один раз в две недели.

Г. По желанию больного.

Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

А. Защитную.

Б. Аналитическую.

В. Регуляторную.

Г. Метаболическую.

Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

А. Около 200 мл.

Б. Около 400 мл.

В. Около 600 мл.

Г. Около 800 мл.

Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

А. До 2 литров.

Б. До 4 литров.

В. До 10 литров.

Г. До 8 литров.

Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

А. Каждые полчаса – час.

Б. Каждые час – полтора.

В. Каждые полтора – 2 часа.

Г. Каждые 2 – 2,5 часа.

Д. Каждые 2,5 – 3часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

А. Мыть волосы на голове ежедневно.

Б. Мыть волосы на голове через день.

В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.

Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.

Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

А. Каждый день.

Б. 1 – 2 раза в неделю.

В. 2 – 3 раза в неделю.

Г. 1 раз в месяц

Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

А. Дистиллированной водой.

Б. Теплым кипяченным молоком.

В. 96 % раствором этанола.

Г. 3 % раствором борной кислоты.

Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.

В. 0,6 % раствором перекиси водорода.

Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).

Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

А. Неправильно назначенного врачом лечения.

Б. Недостаточного ухода за больным.

В. Несоблюдения пациентом больничного режима.

Г. Неправильного питания больного.

Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.

Б. Протирать кожу влажным полотенцем.

В. Облучать кожу кварцевой лампой.

Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.

Д.Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

А. Около 30◦С.

Б. Около 40◦ С.

В. Около 50◦ С.

Г. Около 60◦ С.

Д. Более 60◦ С.

2. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

А. На 1/2 объема.

Б. На 1/3 объема.

В. На 1/4 объема.

Г. На 2/3 объема.

Д. Полностью.

3. На какое время ставятся больному банки?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 10 – 15 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

Д. На 25 – 30 минут.

4. На какое время ставятся больному горчичники?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 25 – 30 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

Д. На 10 – 15 минут.

5. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

А. 30◦ С – 35◦ С.

Б. 35◦ С – 40◦ С.

В. 40◦ С – 45◦ С.

Г. 45◦ С – 50◦ С.

Д. 50◦ С – 55◦ С.

6. На какое место не следует ставить горчичники?

А. На затылок.

Б. На верхнюю часть грудины.

В. На область позвоночника.

Г. Под лопатками.

Д. На икроножные мышцы.

7. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – Г, 5– В, 6 – В, 7 – Г,

Тема 9.Лечебно - диагностические процедуры.

1. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

2. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 лирами воды.

Б. Промывание желудка 10 лирами воды.

В. Промывание желудка 15 лирами воды.

Г. Промывание желудка 20 лирами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

3.К лечебным клизмам не относится:

А. Послабляющая клизма.

Б. Лекарственная клизма.

В. Размягчающая клизма.

Г. Питательная клизма.

Д. Сифонная клизма.

4. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

А. Острый аппендицит.

Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.

В. Выпадение прямой кишки.

Г. Уремия.

Д. Перитонит.

5. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 41◦С до 42◦ С.

Д. От 42◦ С до 43◦ С.

6. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

А. 25 см.

Б. 30 см.

В. 35 см

Г. 40 см.

Д.45 см.

7. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

А. До 20 см.

Б. До 25 см.

В. До 30 см.

Г. До 35 см.

Д.До 40 см.

8. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.

Б. До 12 см.

В. До 15 см.

Г. До 17 см.

Д.До 19 см.

9. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

А. Повреждение мочеиспускательного канала.

Б. Острая задержка мочи.

В. Острый уретрит.

Г. Острый простатит.

Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала привежей травме.

10. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.

В. Попросить больного сделать глубокий вдох.

Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.

Д. Попросить больного задержать дыхание.

11. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

12. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.

Б. Дефекация через 2 – 3 часа.

В. Дефекация через 5 – 7 часов.

Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3– Б, 4 – Г, 5 – А, 6 – В. 7-12, 8-Б, 9-Б, 10-Б, 11-Б, 12-Д.

Тема 10.Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

4.Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую

емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

8. Не является необходимым оснащением для взятия крови из вены на исследование:

А. Резиновый жгут.

Б. 70 % раствор этилового спирта.

В. Чистые пробирки с пробочками, размещенные в штативе.

Г. Шприц Жане стерильный.

Д. Стерильный лоток с ватными шариками и пинцетом.

9. На какое время, после взятия крови из вены, пациенту необходимо согнуть руку в локтевом суставе с ватным шариком, для предупреждения кровотечения?

А. На 1 – 2 минуты.

Б. На 2 – 3 минуты.

В. На 3 – 5 минуты.

Г. На 5 – 6 минуты.

Д. На 6 – 8 минуты.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.

Б. Плотность.

В. Запах.

Г. Вкус

Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

А. За 2 – 3 дня.

Б. За 1 – 2 дня.

В. За полдня.

Г. За 4 – 5 дней.

Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Б, 6 – В, 7 – В, 8 – Г, 9 – В, 10 – Г, 11 – А.

Тема 11.Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

А. Прицельная рентгенография.

Б. Обзорная рентгенография.

В. Серийная рентгенография.

Г. Широкоформатная рентгенография.

Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

А.Через рот.

Б. Под язык.

В. В уши.

Г. За щеку.

Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

А.Тщательно вымыть руки.

Б. Надеть стерильные перчатки.

В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.

Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. За 5 минут.

Б. За10 минут.

В. За 15 минут.

Г. За 30 минут.

Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. Сразу после еды.

Б. Через 5 - 10 минут.

В. Через 10 - 15 минут.

Г. Через 15 - 20 минут.

Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического

шока?

А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.

Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл.прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д.Сестра – хозяйка.

8. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

9. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

10. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д.6 дневной потребности.

11. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 1 дневной потребности.

Б. 2 дневной потребности.

В. 3 дневной потребности.

Г. 4 дневной потребности.

Д.5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – В, 8 –А, 9 – Б, 10 – Б, 11 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

А. Около 50 м2.

Б. Около 70 м2.

В. Около 80 м2.

Г. Около 90 м2.

Д. Около 100 м2.

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

А. До 1 %.

Б. От 1 % до 2 %.

В. От 2 % до 3 %.

Г. От 3 % до 4 %.

Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

А. От 12 до 14 в минуту.

Б. От 14 до 16 в минуту.

В. От 16 до 20 в минуту.

Г. От 20 до 22 в минуту.

Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

А. 300 см3

Б. 400 см3

В. 500 см3

Г. 600 см3

Д.700 см3

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

А.При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д.При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическоеурежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.

Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.

Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.

В. Из 85 % кислорода и15 % углекислого газа.

Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси,имеющейся в кислородной подушке?

А. На 3 – 5 минут.

Б. На 5 – 7 минут.
В. На 7 – 9 минут.

Г. На 9 – 11 минут.

Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

А. Из кислородной подушки.

Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).

В. Через кислородный компрессор.

Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.

Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 10 - 20 минут.

В. Каждые 20 - 30 минут.

Г. Каждые 30 - 60 минут.

Д. Каждые 60 - 70 минут.

11. Какого вида кашля не существует?

А. Однократного.

Б. Приступообразного.

В. Паралитического.

Г. Конвульсивного.

Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1.Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

А. От 50 до 60 в одну минуту.

Б. От 60 до 90 в одну минуту.

В. От 90 до 100 в одну минуту.

Г. От 100 до 110 в одну минуту.

Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

А. Наполнение пульса.

Б. Высота пульса.

В. Частота пульса.

Г. Глубина пульса.

Д. Наполнение пульса.

3. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 –А.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

Г. Выработка сока поджелудочной железы.

Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

А. До 1,5 литра.

Б. До 1,0 литров.

В. До 2 литров.

Г. До 2,5 литров.

Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

А. До 1 часа.

Б. От 2 до 4 часов.

В. От 4 до 5 часов.

Г. От 5 до 6 часов.

Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

А. Около 10 ферментов.

Б. Около 15 ферментов.

В. Около 20 ферментов.

Г. Около 25 ферментов.

Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

А. В течение 1 – 2 часов.

Б. В течение 2 – 3 часов.

В. В течение 4 – 5 часов.

Г. В течение 3 – 4 часов.

Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

А. В течение 17 – 24 часов.

Б. В течение 7 – 10 часов.

В. В течение 10 – 17 часов.

Г. В течение 5 – 7 часов.

Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

А. До 0,5 литра в сутки.

Б. До 1,0 литра в сутки.

В. До 1,5 литров в сутки.

Г. До 2,0 литров в сутки.

Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

А. В пищеводе.

Б. В желудке.

В. В 12 – перстной кишке.

Г. В тонком кишечнике.

Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

А. Белки.

Б. Жиры.

В. Углеводы.

Г. Аминокислоты.

Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

А. До 100 видов.

Б. От 300 до 500 видов.

В. От 500 до 600 видов.

Г. От 600 до 700 видов.

Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

А. Бифидобактерии (до 90 %).

Б. Кишечная палочка.

В. Лактобактерии.

Г. Энтербактерии.

Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

А. До 100 мл.

Б. От 100 до 500 мл.

В. От 500 до 600 мл.

Г. От 600 до 700 мл.

Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

А. Около 60 г.

Б. Около 150 г.

В. Около 110 г.

Г. Около 200 г.

Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

17. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

18. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – В, 17 – Г, 18 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1.Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.

В. До 700 литров.

Г. До 900 литров.

Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл.называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

4.Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл.и менее называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

А. Энурез.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл.и вплоть до полного отсутствия) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

А. От 100 до 500 мл.в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл.в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл.в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл.в сутки.

Д. Более 2500 мл.в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.

Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.

Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Б. При высоком внутричерепном давлении.

В. При гипертоническом кризе.

Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 -3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 □) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б.Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

В. Сужение зрачков.

Г. Переломы ребер или грудины.

Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

А.Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.

В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.

Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.

Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

А. Прямой массаж сердца.

Б. Непрямой массаж сердца.

В. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Г. Применение мешка «Амбу».

Д.Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

А. Появление трупных пятен.

Б. Появление мышечного окоченения.

В. Прекращение дыхания.

Г. Прекращение сердцебиения.

Д.Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

А. Палатная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Старшая медицинская сестра.

Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(перечень теоретических знаний и практических навыков, которыми должны овладеть обучающиеся за время прохождения практики «Помощник младшего медицинского персонала»).

1. Знание существующих должностей младшего медицинского персонала и их общих обязанностей.

2. Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.

3. Соблюдение врачебной тайны.

4. Знать основные функции и устройство приемного отделения.

5. Основная медицинская документация приемного отделения.

6. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.

7. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.

8. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.

9. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

10. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

11. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

12. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.

13. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

14. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

15. Виды транспортировки больных из приемного отделения в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.

16. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.

17. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.

18. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло-каталку.

19. Положения больного в постели.

20. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.

21. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.

22. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.

23. Режим дня в отделении.

24. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.

25. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.

26. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.

27. Оценка общего состояния больного.

28. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.

29. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.

30. Типы телосложения человека и их характеристика.

31. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.

32. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

33. Защитная одежда медицинского персонала.

34. Использование медицинских перчаток.

35. Использование медицинского халата.

36. Использование медицинской шапочкии маски.

37. Деконтаминация рук, уровни деконтаминации рук.

38. Социальный(бытовой) уровень мытья рук.

39. Гигиенический уровень мытья рук.

40. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.

41. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.

42. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.

43. Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.

44. Санитарно-гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.

45. Общие правила санитарно-гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.

46. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

47. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.

48. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.

49. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.

50. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.

51. Основные принципы лечебного питания.

52. Общая характеристика лечебного питания.

53. Порядок раздачи пищи,температурный режим блюд, обработка посуды ,прием и хранения продуктов питания.

54. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.

55. Кормление больных (искусственное), основные показания.

56. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.

57. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.

58. Питательные смеси, используемые для энтерального питания.

59. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.

60. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

61. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

62. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

63. Регистрация результатов термометрии.

64. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

65. Способы смены нательного и постельного белья.

66. Уход за кожей и профилактика пролежней.

67. Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.

68. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.

69. Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.

70. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.

71. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.

72. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.

73. Грелки, виды грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.

74. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.

75. Применение пузыря со льдом.

76. Постановка согревающего компресса.

77. Клизмы: лечебные и диагностические, способы введения жидкости в прямую кишку, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

78. Газоотводная трубка: цель использования, показания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

79. Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.

80. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).

81. Определение суточного диуреза и водного баланса.

82. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского, Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).

83. Наблюдение и уход за пациентом с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.

84. Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.

85. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

86. Техника определения пульса на лучевой артерии.

87. Техника определения пульса на сонной артерии.

88. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; при болях в животе, тошноте и рвоте.

89. Уход за больными с диареей.

90. Уход за больными с запорами.

91. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.

92. Общие правила ухода за тяжелыми больными.

93. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

94. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

95. Восстановление проходимости дыхательных путей.

96. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

97. Техника непрямого массажа сердца.

98. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

99. Деконтаминация рук(дать определение)Уровни деконтаминации рук (дать определение)

100.Медицинские отходы .Классификация медицинских отходов.

101. Медицинские отходы «Класс А»

102 Медицинские отходы «Класс Б»

103 Медицинские отходы «Класс В»

104 Медицинские отходы «Класс Г»

105. Медицинские отходы «Класс Д»

106.Мероприятия в случае аварии при работе с биологическим материалом

107.Правила работы с пациентом при подозрении на ВИЧ инфекцию.

108.Цели и требования к медицинским осмотрам персонала медицинской организации.

109.Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.

110.Требования к уборочному инвентарю. Маркировка уборочного инвентаря.

111.Виды уборок в лечебном учреждении.

Рекомендуемые темы рефератов

для обучающегося по практике «Помощник младшего медицинского персонала».

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.

2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.

3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.

4. Приемное отделение лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.

5. Уход за больными с пролежнями.

6. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение.

7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.

8. Уход за тяжелыми больными.

9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в лечебно-профилактическом учреждении.

10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.

11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.

12. Кормление больных (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).

13. Общие принципы ухода за больными (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).

14. Уход за больными с черепно-мозговой травмой.

15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.

16. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.

17. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.

18. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

19. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

20. Уход за больными с заболеваниями сердечно сосудистой системы.

21. Профилактика табакокурения.

22. Профилактика ожирения.

23. Профилактика сахарного диабета.

24. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

25. Профилактика ВИЧ инфекции.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Производственная практика является важнейшей частью подготовки медицинских специалистов и осуществляется путем сочетания теории с практикой: закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися в процессе обучения в ходе приобретения на рабочих местах профессиональных умении и опыта профессиональной деятельности по проходимой практике

Производственная практика проводится после экзаменационной сессии (в конце 2 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течение 24 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день Общее количество часов практики составляет 216 часов (6 зачетных единиц). **Ежедневно, в рабочие дни – самостоятельная работа с учебно – методической медицинской литературой в течение 3 часов.** В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

Обучающиеся работают в отделениях лечебно-профилактических учреждений под контролем руководителя практики медицинского института, главной медицинской сестры больницы и квалифицированных старших медицинских сестер отделений.

Распределение обучающихся на производственную практику по лечебно-профилактическим учреждениям проводится за 1 месяц до начала практики. **Окончательный инструктаж, выдача направлений и дневников** производственной практики производится за 7-10 дней до начала практики.

Явка обучающихся на практику в лечебно-профилактические учреждения должна быть своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час.

По прибытию в лечебно-профилактическое учреждение обучающемуся необходимо лично представиться главной медицинской сестре больницы. Распределение обучающихся по лечебным отделениям для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.

Перед убытием в лечебные отделения на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися-практикантами в ЛПУ проводится ознакомление со структурой и организацией работы отделений ЛПУ, проводится вводный инструктаж по ознакомлению с требованиями по охране труда, техники безопасности, пожарной безопасности и правилами внутреннего трудового распорядка, а также по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в отделении ЛПУ; проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек. По прибытию в лечебное отделение ЛПУ необходимо представиться старшей медицинской сестре отделения и приступить к прохождению практики.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике, который ежедневно, в конце рабочего дня, подписывается самим обучающимся и заверяется подписью старшей

медицинской сестры отделения.

Записи в дневнике должны отражать весь перечень освоенных за день работы практических навыков, которыми овладел обучающийся и степень личного участия в их выполнении.

По окончании практики обучающийся лично заполняет сводный отчет о проделанной работе. На составление отчета отводится один рабочий день в конце практики, с освобождением на это время обучающегося от всех работ. Основным источником для составления отчета по практике являются ежедневные дневниковые записи, которые содержат освоенные в ходе практики практические мероприятия и их количество.

Каждый обучающийся при прохождении производственной практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы в больнице.

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе и провести: 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше, чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой, предлагаемой выпускающей кафедрой.

В случае, если санитарно-просветительная работа обучающимся выполняется в формате «Обучение служением», то по итогу обучения предоставляется отчет в виде проекта, который должен содержать актуальные проблемы, цели, задачи, выводы, заключение. Текст должен быть доступным, понятным.

Защита отчета проводится в рамках прохождения практики.

Проект может выполняться как одним обучающимся, так и командой.

По окончании практики обучающийся **сдает экзамен** с оценкой по пятибалльной системе, назначенной комиссии. На экзамен обучающийся представляет дневник производственной практики, содержащий: сведения о приобретенных практических навыках, сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств обучающегося (характеристика дается старшей медицинской сестрой отделения, подписывается заведующим лечебным отделением), а также реферат. Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку обучающегося.

При отсутствии оформленного дневника производственной практики, реферата и зачетной книжки обучающийся не допускается к сдаче экзамена.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов

	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины "*Б2.О.05(П) Практика общеврачебного профиля*"

направления подготовки бакалавров "*31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

профиль подготовки "*Лечебное дело (с элементами английского языка)*"

программа подготовки "*Врач-лечебник*"

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида			
8			Медицинская реабилитация
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: определять приоритетные	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
проблемы и риски здоровью пациента (населения).			ошибки		
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.3 Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)					
Знать: методы профилактики заболеваний и методы контроля соблюдения профилактических мероприятий, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: осуществлять этапы профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения). Методами контроля соблюдения профилактических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.			ошибки		
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.					
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.					
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	Реферат.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действия лекарственных препаратов.	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	Дневник и отчет по практике.
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.					
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.1 Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей					
Знать: виды и методы медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой составления	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.2 Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента					
Знать: понятие эффективности медицинской реабилитации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами осуществлять контроля эффективности медицинской реабилитации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
ОПК-8.3 Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида					
Знать: понятия безопасной больничной среды.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами организации рабочего пространства и безопасной больничной среды к потребностям пациента и инвалида	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.					
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента					
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Реферат. Дневник и отчет

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.			отдельные пробелы знания	знания	по практике.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: проводить	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания

Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Клинические задачи	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В клинических заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

А. Все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих. +

Б. Все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих.

В. Все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности.

Г. Все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности.

2. Листок нетрудоспособности не выдается:

А. При отпуске для санаторно-курортного лечения.

Б. При уходе за больным членом семьи.

В. При карантине.

Г. Лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы. +

Д. При бытовой травме.

3. Справка произвольной формы выдается:

А. При бытовой травме.

Б. При заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем.

В. Военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью.

Г.Трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование. +

4. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

А. Листок временной нетрудоспособности. +

Б. Случай временной нетрудоспособности.

В. Первичное заболевание.

Г. Впервые выявленное в данном году заболевание.

5. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

А. Листок временной нетрудоспособности.

Б. Листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней.

В. Длительность заболевания, превышающая 1 месяц.

Г. Характер патологического процесса. +

6. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:

А. Характеризует здоровье работающих. +

Б. Указывает на характер заболевания.

В. Определяет степень потери трудоспособности.

Г. Служит для статистической отчетности по форме №16.

7. Больному К. выдан листок нетрудоспособности с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция» с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония.листок нетрудоспособности должен быть оформлен следующим образом:

А. Продлен с 21.10 с указанием «нарушение режима».

Б. Продлен с 25.10.

В. Выдан новый больничный лист с 25.10.

Г. Продлен с 25.10 с указанием «нарушение режима». +

8. При выдаче листка нетрудоспособности иногородним больным виза

администратора лечебного учреждения ставится:

А. В 1-й день, при выдаче листка нетрудоспособности. +

Б. На 3-й день, при продолжении листка нетрудоспособности.

В. На 6-й день, при выписке больного на работу.

Г. Виза не ставится.

9. Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач:

А. Военного госпиталя.

Б. Поликлиники.

В. Скорой медицинской помощи. +

Г. Травматологического пункта (поликлиники).

10. Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи:

А. Государственной системы здравоохранения.

Б. Учреждений санитарно–эпидемиологического надзора (роспотребнадзора). +

В. Муниципальной системы здравоохранения.

Г. Частно практикующие врачи.

11. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики выдается:

А. Справка произвольной формы.

Б. Листок нетрудоспособности. +

В. Справка 095 У.

Г. Ни один из перечисленных документов.

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности:

А. На 1 месяц с последующим направлением на КЭК.

Б. На 3 дня.

В. Не более, чем на 10 дней. +

Г. Не более, чем на 6 дней.

13. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

А. При отказе от госпитализации самого больного или родственников.

Б. Если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя.

В. По уходу за инвалидом 1 группы.

Г. По уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания. +

14. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

А. Выдается на 3 дня.

Б. Выдается на 6 дней.

В. Выдается на 10 дней.

Г. Вообще не выдается. +

15. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

А. Выдается листок нетрудоспособности. +

Б. Выдается справка произвольной формы.

В. Никакой документ не выдается.

16. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются:

А. Положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ.

Б. Основами законодательства об охране здоровья граждан.

В. Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. +

Г. Другими документами.

17. Не имеют права на получение листка нетрудоспособности:

А. Временно работающие пенсионеры по возрасту.

Б. Работающие инвалиды.

В. Граждане СНГ, работающие в РФ.

Г. Уволенные с работы. +

18. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листка нетрудоспособности единолично и единовременно на срок:

А. До 3 дней.

Б. До 5 дней.

В. До 7 дней.

Г. До 10 дней. +

Д. До 30 дней.

19. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности, составляет:

А. 7 дней.

Б. 10 дней.

В. 30 дней. +

Г. 45 дней.

20. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие:

А. 4 и более случая и 40 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию. +

Б. 2 случая и 50 дней.

В. 3 случая и 45 дней.

Г. 6 случаев и 60 дней.

21.Данными, указывающими на наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) тяжелого течения являются:

А.Постоянный кашель, одышка при малейших физических нагрузках, перкуторно – коробочный звук над всеми отделами легких, аускультативно – ослабление дыхания над всеми отделами легких, ОФВ1менее 40% от должного. +

Б.Приступообразный удушающий кашель приступообразное появление свистящих хрипов чаще 3 раз в день днем и чаще 1 раза в неделю ночью.

В.Периодический кашель, одышка при физических нагрузках, стойкие свистящие хрипы, ОФВ140-59% от должного.

Г.Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39оС, увеличение количества лейкоцитов в крови выше 10х109/л., повышение СОЭ выше 15 мм./час.

22.Задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:

А.Определение стабильности и степени повышения АД.

Б.Исключение симптоматической АГ или определение ее формы.

В.Коррекция АД до целевого уровня. +

Г.Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести.

Д.Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения.

23.К факторам риска атеросклероза не относят:

А. Сахарный диабет II типа.

Б. Курение.

В. Гиперпротеинемию. +

Г. Гиперхолестеринемию.

24.С точки зрения доказательной медицины абсолютно достоверным фактором риска возникновения язвенной болезни является:

А.Нервно – психические факторы.

Б.Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.).

В.Прием НПВП. +

Г.Наличие язвенной патологии у близких родственников.

25.При клиническом обследовании больных с “суставным синдромом” может быть выявлено все, кроме:

А.Хруста в суставе при движении.

Б.Изменения формы суставов.

В.Скованности в суставах. +

Г.Ограничения подвижности в суставах.

Д.Боли в суставах при пальпации.

26.Критерием для определения у пациента тяжелой формы сахарного диабета является:

А. Длительность заболевания 10 лет.

Б. Стабильность течения заболевания.

В. Препролиферативная стадия диабетическойретинопатии.

Г. Детский возраст.

Д. Диабетический гломерулосклероз с ХПН. +

27. Критерием для выставления диагноза «грипп» на этапе диагностики являются:

А.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови; исследование общего анализа мочи.

Б.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови. +

В.Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; рентгенография легких.

28.Показаниями для направления больных с АГ на ЭХОкардиографию являются все ниже перечисленные, **кроме:**

А.Высокий и очень высокий риск

Б.Осложненное течение АГ

В.Подозрение на вторичный характер АГ, связанный с заболеванием сердца

4.Наличие физикальных признаков клапанной дисфункции

Г.Ежегодный контроль показателей внутрисердечной гемодинамики при выявленных ранее субклинических признаках сердечной недостаточности. +

29.При диспансерном наблюдении пациента с постинфарктным кардиосклерозом в стандарты обследования не входит:

А. ЭХО КГ.

Б. Консультация психотерапевта. +

В. Выявление дислипопротеинемии.

Г. Исследование глюкозы в крови.

10.При первичной диагностике гастроэзофагальнойрефлюксной болезни, в соответствии со стандартом, обязательным является:

А.Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов, лейкоцитов с лейкоцитарной формулой, анализа кала на скрытую кровь, при наличии показаний – УЗИ поджелудочной железы и желчного пузыря. +

Б.Проведение объективного осмотра с направлением к гастроэнтерологу для дообследования и верификации диагноза.

В.Проведение объективного осмотра с определением количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и УЗИ брюшной полости.

Г.Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и рентгеноскопии пищевода с барием.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(перечень теоретических знаний и практических навыков, которыми должны овладеть обучающиеся за время прохождения практики «Практика общеврачебного профиля»).

1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.

2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.

3. Основные медицинские документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом (перечислить).

4. Паспорт врачебного участка(форма № 30/у-тер.) - как важный документ, характеризующий деятельность участкового врача-терапевта, его разделы и порядок оформления.

5. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городской и сельской местности.

6. Организационно-штатная структура поликлиники.

7. Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/ у), ее характеристика и порядок заполнения.

8. Медицинская карта для подростков (УФ-025/ ю), ее характеристика и порядок заполнения.

9. Лист добровольного информированного согласия, ее характеристика и порядок заполнения.

10. Лист записи на прием к врачу (УФ-040/у), талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97), их характеристика и порядок заполнения.

11. Бланк направления на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты, его характеристика и порядок заполнения.

12. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95), его характеристика и порядок заполнения.

13. Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/у), ее характеристика и порядок заполнения.

14. Книга записи вызовов врача на дом (УФ-031/у), ее характеристика и порядок заполнения.

15. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у), его характеристика и порядок заполнения.

16. Журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у), его характеристика и порядок заполнения.

17. Справка для получения путевки (УФ-070/у), ее характеристика и порядок заполнения.

18. Санаторно-курортная карта (УФ-072/у), ее характеристика и порядок заполнения.

19. Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у), его характеристика и порядок заполнения.

20. Установление факта временной утраты трудоспособности, листок нетрудоспособности, его характеристика, порядок заполнения и выдачи.

21. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у), ее характеристика и порядок заполнения.

22. Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у), его характеристика и порядок заполнения.

23. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации), его

характеристика и порядок заполнения.

24. Сводная ведомость заболеваний , подлежащих диспансерному наблюдению, его характеристика и порядок заполнения.

25. Врачебное свидетельство о смерти, его характеристика и порядок заполнения.

26. Журнал записи заключений КЭК , его характеристика и порядок заполнения.

27. Книга регистрации листков нетрудоспособности , ее характеристика и порядок заполнения.

28. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

29. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

30. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

31. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

32. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

33. Структура и содержание клинического диагноза: формулировка предварительного и окончательного диагнозов в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней».

34. Интерпретация полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;

- общего анализа крови;

-анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;

- суточной pH-метрии пищевода и желудка, ФГДС

- ЭКГ (запись и расшифровка);

- пикфлуометрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);

- КТ и МРТ;

- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;

- ирригографии;

- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);

- гормонов щитовидной железы;

- копрограммы.

35. Проведение манипуляций

- промывание желудка;

- зондирование желудка;

-зондирование 12-перстной кишки;

- подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;

- подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;

- подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;

- сбор и исследование мочи по Зимницкому, Ничепоренко, Амбюрже, Каковского- Аддиса;

- сбор и исследование мокроты;

- подготовка пациента к исследованию кала.

36. Определение показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.

37. Показатели качества диспансеризации (полнота охвата и обследования, противорецидивное лечение).

38. Составление программы реабилитации больного.

39 Организация и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).

40. Критерии эффективности диспансеризации, оформления документации по итогам диспансеризации**.**

41. Организация работы дневного стационара и стационара надому амбулаторно-поликлинического учреждения.

42. Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при:

- остром инфаркте миокарда;

- острой сосудистой недостаточности;

- гипертоническом кризе;

- стенокардии;

- острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.);

- при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация);

- острой левожелудочковой недостаточности;

- отеке легких;

- тромбоэмболии легочной артерии;

- приступе бронхиальной астмы;

- гипергликемической коме;

- гипогликемической коме;

- приступе эпилепсии;

- нарушении мозгового кровообращения;

- кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника;

- почечной колике;

- печеночной колике;

- «остром животе» (перфоративной язве желудка);

- острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).

43. Составление плана обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.

44 .Составление плана обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

45. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим гастритом.

46. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.

47. Составление плана обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.

48. Составление плана обследования и лечения больного с холециститом.

49. Составление плана обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ

50. Составление плана обследования и лечения больного с бронхиальной астмой.

51. Основные показатели деятельности участкового врача-терапевта (нагрузка в час, на приеме и на вызове; общая заболеваемость и летальность на участке).

52. Этиология, патогенез и клиника коронавируса(COVID-19).

53. Современные методы диагностики, лечения и профилактики коронавируса.(COVID-19).

54. Порядок организации и проведения приема пациентов с признаками ОРВИ, (COVID-19); схемы дальнейшей маршрутизации пациентов в стационарные ЛПУ;

55. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19.

56. Проведение обеззараживания воздуха и рабочих поверхностей в помещение ЛПУ с использованием бактерицидных облучателей или других устройств для обеззараживания воздуха и поверхностей.

57. Организация дистанционной выписки лекарственных препаратов и доставки их на дом.

Рекомендуемые темы

рефератов по практике «Практика общеврачебного профиля».

1. Особенности диагностики и лечения терапевтических больных в амбулаторно-поликлинических условиях (на выбор - любые наиболее часто встречающиеся заболевания с описанием 30-40 больных).

2. Организация диспансеризация населения , прикрепленного к участку.

3. Организация диспансерного наблюдения за терапевтическими больными с хроническими заболеваниями на участке (в том числе инвалидов и участников ВОВ).

4. Анализ годового отчета участкового врача-терапевта.

5. Анализ годового отчета дневного стационара.

6. Хеликобактерная инфекция, варианты, клиника, диагностика, профилактика и лечение.

7. Модифицированные факторы риска ИБС: выявление, диагностика , лечение, методы коррекции.

8. Диетическое питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

9. Диетическое питание при эндокринных заболеваниях.

10. Диетическое питание при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

11. Артериальная гипертензия у взрослых: современные методы профилактики и лечения.

12. Артериальная гипертензия у подростков: современные методы профилактики и лечения.

13. Хронический обструктивный бронхит легких : факторы риска, современные принципы диагностики, профилактики и лечения.

14. Сахарный диабет: факторы риска, современные принципы обследования, диагностики, профилактики и лечения.

15. Бронхиальная астма: факторы риска, современные принципы обследования, диагностики, профилактики и лечения.

16. Алкогольные поражения внутренних органов.

17. Ожирение - как фактор риска неинфекционных заболеваний.

18. Тактика ведения больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях.

19. Лекарственные поражения печени.

20. Этиология, патогенез, клиника коронавируса (COVID-19); современные методы диагностики, лечения и профилактики.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Клиническая практика обучающегося 5 курса лечебного факультета проводится после экзаменационной сессии (в конце 10 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течение 12 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день. Общее количество часов практики составляет 108 часов (3 зачетные единицы). **Ежедневно, в рабочие дни – самостоятельная работа с учебно – методической медицинской литературой в течение 3 часов.** В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

Обучающиеся работают в амбулаторно - поликлинических учреждениях под контролем руководителя практики медицинского института, а также квалифицированных врачей-кураторов учреждений, назначенных приказом главного врача учреждения.

Явка обучающихся на практику в амбулаторно - поликлинические учреждения должна быть своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час. По прибытию в учреждение обучающемуся необходимо лично представиться руководителю практики – врачу-куратору. Распределение по рабочим местам для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и руководителя практики от амбулаторно - поликлинического учреждения.

Перед убытием на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися -практикантами в ЛПУ проводится ознакомление со структурой и организацией работы ЛПУ, проводится вводный инструктаж по ознакомлению с требованиями по охране труда, техники безопасности, пожарной безопасности и правилами внутреннего трудового распорядка, а также по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в ЛПУ; проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек.

По прибытию на рабочее место необходимо приступить к прохождению практики под руководством врача-куратора учреждения.

Все врачебные манипуляции у курируемых больных обучающийся должен проводить самостоятельно, под контролем врача-куратора учреждения.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике. Записи в дневнике практики должны производиться ежедневно, отражать весь перечень практических навыков, которыми овладел обучающийся и степень его личного участия в их выполнении.

Обучающийся подписывает в дневнике отчет о проделанной за день работе. Врач - куратор ежедневно проверяет записи в дневнике о выполненной работе, ее качестве и заверяет своей подписью.

Каждый обучающийся при прохождении практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и график работы амбулаторно - поликлинического учреждения (посменная работа, обслуживание больных на дому и т.д.).

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе: провести 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой, предлагаемой выпускающей кафедрой.

По окончании практики обучающийся сдает экзамен с оценкой по пятибалльной системе - назначенной комиссии. На экзамен обучающийся представляет дневник практики, содержащий: сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств обучающегося (характеристика дается врачом-куратором, подписывается главным врачом амбулаторно - поликлинического учреждения), а также реферат. Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку обучающегося.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено

	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 22.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б2.О.02(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
7			Стоматология
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2			Основы здорового образа жизни
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)			
34			Микробиология, вирусология
45			Гигиена
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде			
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2			Помощник младшего медицинского персонала

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.2 Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)					
Знать: факторы риска здоровью населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения).	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическо	В	Успешное и	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	владение навыками	е применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: применять знания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.			небольшие ошибки		
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.					
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-5: Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала					
ПКУВ-5.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде					
Знать: правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.					
Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Клинические задачи	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В клинических заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет»,	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	«является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.		
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения.

Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:

А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.

Б. Концепция национального здравоохранения.

В. Лечебно – профилактическая помощь.

Г. Участковый принцип работы.

Д. Система обязательного медицинского страхования.

2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Диспансеризация населения.

Б. Доступность медицинской помощи.

В. Предупреждение заболеваний.

Г. Укрепление здоровья граждан.

Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.

3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Устранение причин возникновения заболевания.

Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.

В. Права граждан при оказании медицинской помощи.

Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.

Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.

4. Видом медицинской помощи является:

А. Гуманитарная помощь.

Б. Профессиональная помощь.

В. Квалифицированная помощь.

Г. Материальная помощь.

Д. Экономическая помощь.

5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?

А. Противочумная станция.

Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.

В. Грязелечебница.

Г. Фельдшерско – акушерский пункт.

Д. Бюро медико – социальной экспертизы.

6. Какое лечебное учреждение является стационарным?

А. Центральная районная больница.

Б. Женская консультация.

В. Отделение скорой и неотложной помощи.

Г. Врачебно – физкультурный диспансер.

Д. Молочная кухня.

7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?

А. Захарьин Г.А.

Б. Зимницкий С.С.

В. Пирогов Н.И.

Г. Курашов С.В.

Д. Мудров М.Я.

8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?

А.Флоренс Найтингейл.

Б. Вирджиния Хендерсон.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Анри Жан Дюнан.

9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?

А. Флоренс Найтингейл.

Б. Анри Жан Дюнан.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Вирджиния Хендерсон.

10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?

А. Диетическая медицинская сестра.

Б. Старшая медицинская сестра.

В. Главная медицинская сестра.

Г.Младшая медицинская сестра.

Д. Операционная медицинская сестра.

11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?

А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.

Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.

В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.

Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.

Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.

12. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.

Б. Выполнение врачебных назначений.

В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.

Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.

Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

13. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского

персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

14. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологичекое состояние пациента, обусловленное неосторожными

высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

15. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина,при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – А, 12 – Г, 13 – Б, 14 – А, 15 – Д

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал проступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

А. Раствор эмульсии бензилбензоата20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации

приемного отделения?

А. Журнал учета входящей корреспонденции.

Б. Медицинская карта амбулаторного больного.

В. Журнал регистрации амбулаторных больных.

Г. Книга учета материальных средств.

Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

А. Волосы в лобковой области.

Б. Волосы в подмышечной впадине.

В. В бороде и усах.

Г. Волосы на голове.

Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки

больных?

А. Гигиеническая ванна.

Б. Стрижка волос и ногтей.

В. Дезинсекция.

Г. Переодевание больного в чистое белье.

Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

А. Гипертонический криз.

Б. Хронический пиелонефрит.

В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.

Г. Деформирующий артроз.

Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной

мозг?

А. В положении полусидя.

Б. Лежа на спине.

В. Лежа на левом боку.

Г. Лежа на животе.

Д. Лежа на правом боку.

15.Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой

недостаточностью?

А. Лежа на спине с повернутой набок головой.

Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.

В. В положении полусидя.

Г. Лежа на спине лицом вверх.

Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

А. 27 – 29 □С

Б. 30 – 33 □С

В. 37 – 39 □С

Г. 34 – 36 □С

Д. 40 – 42 □С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического

отделения?

А. Палатный врач.

Б. Главная медицинская сестра.

В. Постовая медицинская сестра.

Г. Процедурная медицинская сестра.

Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.

Б. Процедурный кабинет.

В. Помещение для хранения предметов для уборки.

Г. Диагностический кабинет.

Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для

больных?

А. Индивидуальные тумбочки.

Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

В. Холодильник для хранения продуктов.

Г. Переносная ширма.

Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

А. Строгий постельный режим.

Б. Строгий противоэпидемический режим.

В. Постельный режим.

Г. Полупостельный режим.

Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом

отделении?

А. На 15 – 20 коек.

Б. На 20 – 25 коек.

В. На 35 – 40 коек.

Г. На 30 – 35 коек.

Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

А. В отдельном кабинете.

Б. В коридоре отделения.

В. В палате для больных.

Г. В манипуляционном кабинете.

Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.

Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.

В. Общая оценка состояния больного.

Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.

Д. Составление порционного требования.

8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

А. Положение больного в постели.

Б. Состояние сознания больного.

34

В. Общее состояние больного.

Г. Данные биохимического исследования крови.

Д. Антропометрические данные.

9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

А. Удовлетворительное.

Б. Неудовлетворительное.

В. Средней тяжести.

Г. Тяжелое.

Д. Крайне тяжелое (предагональное).

10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

А. 20 кг/м2

.

Б. 22 кг/м2

.

В. 24 кг/м2

.

Г. 26 кг/м2

.

Д. 28 кг/м2

.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м2

.

Б. 21 – 23 кг/м2

.

В. 24 – 27 кг/м2

.

Г. 28 – 29 кг/м2

.

Д. Более 30 кг/м2

.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности

массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м2

.

Б. Менее 16,5 кг/м2

.

В. Менее 17,5 кг/м2

.

Г. Менее 20,5 кг/м2

.

Д. Менее 19,5 кг/м2

.

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой

медицинской сестры?

А. Журнал передачи ключей от сейфа.

Б. Процедурный журнал.

Г. Журнал назначений.

Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

А. Раствор хлорамина Б 3 %.

Б. Раствор этанола 70 %.

В. Раствор перекиси водорода 6 %.

Г. Раствор глутарала 2 %.

Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

А. Проглаживание горячим утюгом.

Б. Влажная уборка помещений.

В. Ультрафиолетовое облучение.

Г. Кипячение.

Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

А. Очищение помещений от пыли пылесосом.

Б. Пастеризация.

В. Мытье рук.

Г. Влажная уборка помещений.

Д. Параформалиновая обработка.

35

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).

Б. Раствор йода спиртовый 5 %.

В. Раствор этилового спита 70 %.

Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.

Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 –Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

А. 18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 – 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А.18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.

Б. 30 – 44 года.

В. 18 – 29 лет.

Г. 75 – 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.

Б. 30 – 40 лет.

В. 60 – 70 лет.

Г. 50 – 60 лет.

Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

36

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных

(возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юкстагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном

климате:

А. 1500 – 1750 г.

Б. 1750 – 2200 г.

В. 2200 – 2350 г.

Г. 2350 – 2500 г.

Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 – 80 г.

Б. 120 – 140 г.

В. 100 – 120 г.

Г. 80 – 100 г.

Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.

Б. 300 – 400 г.

В. 400 – 500 г.

Г. 500 – 600 г.

Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

А. 1750 ккал.

Б. 2000 ккал.

В. 2250 ккал.

Г. 2500 ккал.

Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

А. 60 – 80 г.

Б. 80 – 100 г.

В. 100 – 110 г.

Г. 110 – 120 г.

Д. 120 – 1340 г.

6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки

в стадии резкого обострения?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 1а.

В. Диета № 3.

Г. Диета № 6.

Д. Диета № 9.

9. Какую диету назначают при геморрое?

А. Диета № 1.

Б. Диета № 2.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 10.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 5.

38

Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно –

каменной болезни?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 9.

Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 10.

Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 6.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 8.

Г. Диета № 10.

Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 2б.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 9.

В. Диета № 10и.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических

сосудов при нерезком обострении?

39

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы,

сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 7.

В. Диета № 12.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?

А. Диета № 5.

Б. Диета № 7.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 8.

В. Диета № 11.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14.

24.При каком заболевании назначается диета № 1?

А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.

Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.

В. Острый гастрит.

Г. Трещина заднего прохода без воспаления.

Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

А. Геморрой.

Б. Дизентерия.

В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.

Г. Острый гепатит.

Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.

Б. Острый холецистит.

В. Острый нефрит средней степени тяжести.

Г. Ожирение.

Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной

недостаточностью.

Б. Ожирение.

В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.

Г. Гипертоническая болезнь.

Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

А. Обострение хронического энтерита.

Б. Острый гастрит.

40

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.

Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В,

14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 - Б,

25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1.Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения

температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

А. 5 минут.

Б. 6 минут.

В. 7 минут.

Г. 9 минут.

Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового

человека в пределах суток?

А. От 35◦ С до 36◦ С.

Б. От 36◦ С до 37◦ С.

В. От 37◦ С до 38◦ С.

41

Г. От 38◦ С до 39◦ С.

Д. От 39◦ С до 40◦ С.

5.Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту

сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦ С до 42◦ С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 41◦ С.

Г. От 41◦ С до 42◦ С.

Д. Более 42◦ С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦С до 42◦ С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение

температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦С до 39◦ С.

В. До 39◦С.

Г. До 40◦ С.

Д. Более 41◦ С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

42

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦ С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1◦ С (обычно в пределах 2◦ С) , без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

43

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

А. Укутать больного в одеяло.

Б. Приложить грелки к конечностям.

Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.

В. Поставить горчичники.

Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г,

14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В,22 – Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

А. Один раз в неделю.

Б. Два раза в неделю.

В. Один раз в две недели.

Г. По желанию больного.

Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

А. Защитную.

Б. Аналитическую.

В. Регуляторную.

Г. Метаболическую.

Д. Выделительную.

44

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы

при нормальной температуре тела человека?

А. Около 200 мл.

Б. Около 400 мл.

В. Около 600 мл.

Г. Около 800 мл.

Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

А. До 2 литров.

Б. До 4 литров.

В. До 10 литров.

Г. До 8 литров.

Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

А. Каждые полчаса – час.

Б. Каждые час – полтора.

В. Каждые полтора – 2 часа.

Г. Каждые 2 – 2,5 часа.

Д. Каждые 2,5 – 3часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

А. Мыть волосы на голове ежедневно.

Б. Мыть волосы на голове через день.

В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.

Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.

Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

А. Каждый день.

Б. 1 – 2 раза в неделю.

В. 2 – 3 раза в неделю.

Г. 1 раз в месяц

Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

А. Дистиллированной водой.

Б. Теплым кипяченным молоком.

В. 96 % раствором этанола.

Г. 3 % раствором борной кислоты.

Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.

В. 0,6 % раствором перекиси водорода.

Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).

Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

А. Неправильно назначенного врачом лечения.

Б. Недостаточного ухода за больным.

В. Несоблюдения пациентом больничного режима.

Г. Неправильного питания больного.

Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не

следует:

45

А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.

Б. Протирать кожу влажным полотенцем.

В. Облучать кожу кварцевой лампой.

Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.

Д.Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодовой процедуры не является:

А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.

Б. Ограничение воспаления.

В. Усиление кровотечения.

Г. Остановка кровотечения.

Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

А. Дерматит.

Б. Гнойничковое заболевание кожи.

В. Высокая температура.

Г. Постинъекционный инфильтрат.

Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

А. 2 – 4 часа.

Б. 4 – 6 часов.

В. 6 – 8 часов.

Г. 8 – 10 часов.

Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

А. Около 30◦С.

Б. Около 40◦ С.

В. Около 50◦ С.

Г. Около 60◦ С.

Д. Более 60◦ С.

5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

А. На 1/2 объема.

Б. На 1/3 объема.

В. На 1/4 объема.

Г. На 2/3 объема.

Д. Полностью.

6. На какое время ставятся больному банки?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 10 – 15 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

Д. На 25 – 30 минут.

7. На какое время ставятся больному горчичники?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 25 – 30 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

Д. На 10 – 15 минут.

8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

А. 30◦ С – 35◦ С.

Б. 35◦ С – 40◦ С.

В. 40◦ С – 45◦ С.

Г. 45◦ С – 50◦ С.

Д. 50◦ С – 55◦ С.

9. На какое место не следует ставить горчичники?

А. На затылок.

Б. На верхнюю часть грудины.

В. На область позвоночника.

Г. Под лопатками.

Д. На икроножные мышцы.

10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный

и расслабляющий эффект?

А. 34◦ С – 36◦ С.

Б. 32◦ С – 34◦ С.

В. 30◦ С – 32◦ С.

Г. 36◦ С – 38◦ С.

Д. 38◦ С – 40◦ С.

11. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.

Б. 2 слоя.

В. 4 слоя.

Г. 3 слоя.

Д. Чем больше, тем лучше.

12. Время, на которое помещают горящий спиртовый тампон внутрь банки?

А. 3 секунды.

Б. 5 секунд.

В. 1 секунда.

Г. 10 секунд.

Д. До нагревания краев банки.

13. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – В,5 – Г, 6 – Б, 7 – Г, 8 – В, 9 – В, 10 – А, 11 – Г, 12 – В, 13 – Г.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

47

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 лирами воды.

Б. Промывание желудка 10 лирами воды.

В. Промывание желудка 15 лирами воды.

Г. Промывание желудка 20 лирами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном

исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном

исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

48

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12.К лечебным клизмам не относится:

А. Послабляющая клизма.

Б. Лекарственная клизма.

В. Размягчающая клизма.

Г. Питательная клизма.

Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

А. Острый аппендицит.

Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.

В. Выпадение прямой кишки.

Г. Уремия.

Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при

постановке капельной питательной клизмы?

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 41◦С до 42◦ С.

Д. От 42◦ С до 43◦ С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

А. 25 см.

Б. 30 см.

В. 35 см

Г. 40 см.

Д.45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

А. До 20 см.

Б. До 25 см.

В. До 30 см.

Г. До 35 см.

Д.До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.

Б. До 12 см.

В. До 15 см.

Г. До 17 см.

Д.До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

А. Повреждение мочеиспускательного канала.

Б. Острая задержка мочи.

В. Острый уретрит.

Г. Острый простатит.

Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.

19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?

А. До 20 мл.

Б. До 30 мл.

В. До 40 мл.

Г. До 50 мл.

Д.До 60 мл.

20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?

А. Операционная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Врач – специалист.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Палатная медицинская сестра.

21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. 1,5 часа.

Г. 2 часа.

Д. 2,5 часа.

22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.

В. Попросить больного сделать глубокий вдох.

Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.

Д. Попросить больного задержать дыхание.

23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.

Б. Дефекация через 2 – 3 часа.

В. Дефекация через 5 – 7 часов.

Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г,2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г,

14 – А, 15 – В.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

А. Суточная мокрота.

Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.

В. Вечерняя мокрота.

Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натощак.

Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5.Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в

чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

51

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток,

начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

А. В количестве 1 - 2 мл.

Б. В количестве 3 - 5 мл.

В. В количестве 5 - 7 мл.

Г. В количестве 7 - 9 мл.

Д. В количестве 9 - 11 мл.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.

Б. Плотность.

В. Запах.

Г. Вкус

Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных

средств?

А. За 2 – 3 дня.

Б. За 1 – 2 дня.

В. За полдня.

Г. За 4 – 5 дней.

Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – А.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

А. Прицельная рентгенография.

Б. Обзорная рентгенография.

В. Серийная рентгенография.

Г. Широкоформатная рентгенография.

Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7.В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведении бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

53

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригископии)?

А. От 25◦С до 26◦С.

Б. От 27◦ С до 28◦ С.

В. От 30◦ С до 31◦ С.

Г. От 34◦ С до 35◦ С.

Д. От 36◦ С до 37◦ С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

А. До 0,5 литра.

Б. До 1,0 литра.

В. До 1,5 литра.

Г. До 2,0 литров.

Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

А. Через 0,5 – 1 час.

Б. Через 1 – 1,5 часа.

В. Через 1,5 – 2 часа.

Г. Через 2 – 2,5 часа.

Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

А. За 1 – 2 часа до исследования.

Б. За 4 – 5 часов до исследования.

В. За 6 – 7 часов до исследования.

Г. За 8 – 10 часов до исследования.

Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д, 7 – Г, 8 – Б, 9 – Д, 10 – В, 11 – Г, 12 – Г.

13 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

А.Через рот.

Б. Под язык.

В. В уши.

Г. За щеку.

54

Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

А.Тщательно вымыть руки.

Б. Надеть стерильные перчатки.

В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.

Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. За 5 минут.

Б. За10 минут.

В. За 15 минут.

Г. За 30 минут.

Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. Сразу после еды.

Б. Через 5 - 10 минут.

В. Через 10 - 15 минут.

Г. Через 15 - 20 минут.

Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.

Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

А. Введение масляного раствора.

Б. Введение 5 % раствора глюкозы.

В. Введение полиглюкина.

Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

А. На 5 мм.

Б. На 10 мм.

В. На 15 мм.

Г. На 20 мм.

Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств

является?

55

А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.

В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.

Г. Внутренняя поверхность предплечья.

Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

А. 5 мл.

Б. 10 мл.

В. 15 мл.

Г. 20 мл.

Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

А. Под углом 30◦

Б. Под углом 15◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 90◦

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

А. 90 % раствор.

Б. 40 % раствор.

В. 70 % раствор.

Г. 96 % раствор.

Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.

Б. Вены локтевого сгиба.

В. Вены обеих нижних конечностей.

Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.

Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

А. В течение 3 – 5 минут.

Б. В течение 5 – 10 минут.

В. В течение 10 – 15 минут.

Г. В течение 15 – 20 минут.

Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальныйэффект после

подкожного введения лекарственного средства?

А. Через 10 минут.

Б. Через 20 минут.

В. Через 30 минут.

Г. Через 40 минут.

Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

А. Специально обученная медицинская сестра.

Б. Санитарка процедурного кабинета.

В. Процедурная медицинская сестра.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

А. Стоять прямо.

Б. Лежать на животе.

56

В. Лежать на правом боку.

Г. Лежать на левом боку.

Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

А. Под углом 15◦

Б. Под углом 30◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 75◦

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д.Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические

лекарственные средства?

А. На русском языке.

Б. На адыгейском языке.

В. На латинском языке.

Г. На немецком языке.

Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д.6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны

превышать:

А. 1 дневной потребности.

Б. 2 дневной потребности.

В. 3 дневной потребности.

Г. 4 дневной потребности.

Д.5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б,11 – Д, 12 – В,

13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 –А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

57

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

А. Около 50 м

2

.

Б. Около 70 м

2

.

В. Около 80 м

2

.

Г. Около 90 м

2

.

Д. Около 100 м

2

.

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

А. До 1 %.

Б. От 1 % до 2 %.

В. От 2 % до 3 %.

Г. От 3 % до 4 %.

Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

А. От 12 до 14 в минуту.

Б. От 14 до 16 в минуту.

В. От 16 до 20 в минуту.

Г. От 20 до 22 в минуту.

Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

А. 300 см3

Б. 400 см3

В. 500 см3

Г. 600 см3

Д.700 см3

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное

поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

А.При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д.При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ

(патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.

Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.

Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.

В. Из 85 % кислорода и15 % углекислого газа.

Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси,имеющейся в кислородной подушке?

А. На 3 – 5 минут.

Б. На 5 – 7 минут.

В. На 7 – 9 минут.

Г. На 9 – 11 минут.

Д. Более 11 минут.

58

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

А. Из кислородной подушки.

Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).

В. Через кислородный компрессор.

Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.

Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 10 - 20 минут.

В. Каждые 20 - 30 минут.

Г. Каждые 30 - 60 минут.

Д. Каждые 60 - 70 минут.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1.Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

А. От 50 до 60 в одну минуту.

Б. От 60 до 90 в одну минуту.

В. От 90 до 100 в одну минуту.

Г. От 100 до 110 в одну минуту.

Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

А. Наполнение пульса.

Б. Высота пульса.

В. Частота пульса.

Г. Глубина пульса.

Д. Наполнение пульса.

3.Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск

развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

А. На 10 %.

Б. На 25 %.

В. На 30 %.

Г. На 35 %.

Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

А. Анероидные сфигмоманометры.

Б. Осциллометрические сфигмоманометры.

В. Ртутные сфигмоманометры.

Г. Электронные сфигмоманометры.

Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

А. На 5 мм. рт. ст.

Б. На 9 мм. рт. ст.

В. На 12 мм. рт. ст.

Г. На 15 мм. рт. ст.

Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

А. В 1870 году.

Б. В 1880 году.

В. В 1891 году.

Г. В 1896 году.

Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

А. В 1905 году.

Б. В 1902 году.

В. В 1907 году.

Г. В 19092 году.

Д В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

А. Черного цвета.

Б. Синего цвета.

В. Красного цвета.

Г. Желтого цвета.

Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты

сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим

плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

В. На полтора пальца.

Г. На два пальца.

Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра,

чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достверными:

А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.

Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.

В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.

Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.

Д.Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации

Здравоохранения (ВОС), при определении уровня, необходимо измерять

60

артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого

показателя?

А. Измерять 1 раз.

Б. Измерять 2 раза.

В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.

В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 –А, 15 – Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

Г. Выработка сока поджелудочной железы.

Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

А. До 1,5 литра.

Б. До 1,0 литров.

В. До 2 литров.

Г. До 2,5 литров.

Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

А. До 1 часа.

Б. От 2 до 4 часов.

В. От 4 до 5 часов.

Г. От 5 до 6 часов.

Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

А. Около 10 ферментов.

Б. Около 15 ферментов.

В. Около 20 ферментов.

Г. Около 25 ферментов.

Д. Около 30 ферментов.

61

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

А. В течение 1 – 2 часов.

Б. В течение 2 – 3 часов.

В. В течение 4 – 5 часов.

Г. В течение 3 – 4 часов.

Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

А. В течение 17 – 24 часов.

Б. В течение 7 – 10 часов.

В. В течение 10 – 17 часов.

Г. В течение 5 – 7 часов.

Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

А. До 0,5 литра в сутки.

Б. До 1,0 литра в сутки.

В. До 1,5 литров в сутки.

Г. До 2,0 литров в сутки.

Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

А. В пищеводе.

Б. В желудке.

В. В 12 – перстной кишке.

Г. В тонком кишечнике.

Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

А. Белки.

Б. Жиры.

В. Углеводы.

Г. Аминокислоты.

Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

А. До 100 видов.

Б. От 300 до 500 видов.

В. От 500 до 600 видов.

Г. От 600 до 700 видов.

Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

А. Бифидобактерии (до 90 %).

Б. Кишечная палочка.

В. Лактобактерии.

Г. Энтербактерии.

Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

А. До 100 мл.

Б. От 100 до 500 мл.

В. От 500 до 600 мл.

Г. От 600 до 700 мл.

62

Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

А. Около 60 г.

Б. Около 150 г.

В. Около 110 г.

Г. Около 200 г.

Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.

Б. Метеоризм.

В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.

Г. Облегчение болей после отхождения газов.

Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

63

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В,

14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 –Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1.Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови,

имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.

В. До 700 литров.

Г. До 900 литров.

Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

4.Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение

мочой называется:

64

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

А. Энурез.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи

(выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты

(аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

65

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

А. От 100 до 500 мл. в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.

Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д,

14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

66

В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.

Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.

Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Б. При высоком внутричерепном давлении.

В. При гипертоническом кризе.

Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в

легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 -3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 □) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б.Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

В. Сужение зрачков.

Г. Переломы ребер или грудины.

Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

67

А.Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.

В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.

Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.

Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

А. Прямой массаж сердца.

Б. Непрямой массаж сердца.

В. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Г. Применение мешка «Амбу».

Д.Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

А. Появление трупных пятен.

Б. Появление мышечного окоченения.

В. Прекращение дыхания.

Г. Прекращение сердцебиения.

Д.Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

А. Палатная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Старшая медицинская сестра.

Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В,

14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(перечень теоретических знаний и практических навыков, которыми должны овладеть обучающиеся за время практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1»).

1. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.

2. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.

3. Основные функции и устройство приемного отделения.

4. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.

5. Основная медицинская документация приемного отделения.

6. Способы транспортировки больных из приемного отделения в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.

7. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями в лечебно-профилактические учреждения.

8. Устройство и оборудование отделения ЛПУ.

9. Режим дня в отделении.

10. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.

11. Обязанности палатной медицинской сестры отделения ЛПУ.

12. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.

13. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.

14. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

15. Защитная одежда медицинского персонала.

16. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.

17. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

18. Основные принципы лечебного питания. Температура блюд.

19. .Основной вариант стандартной диеты (ОВД),показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды.

20. Вариант диеты с механическим и химическим щажением (ЩД), показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды

21. Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) (ВБД), показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды

22. Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета) (НБД), показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды

23. Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) (НКД), показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды

24. Вариант диеты с повышенной калорийностью (высококалорийная диета) (ВКД), показания к применению, общая характеристика, кулинарная обработка. Этапы обработки посуды

25. Диета больного с желудочно-кишечным кровотечением.

26. Режим питания, составление и выписывание порционника.

27. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения. Этапы обработки посуды

28. Кормление больных (искусственное), основные показания.

29. Энтеральное питание больных, способы, основные показания и противопоказания.

30. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

31. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

32. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

33. Измерение температуры тела в прямой кишке.

34. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).

35. Регистрация результатов термометрии.

36. Лихорадка, классификация, общая характеристика.

37. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

38. Профилактика и лечение пролежней. Места образования пролежней.

39. Оценка риска развития пролежней (шкала Нортона, Ватерлоу, Брейдона, Меддлей-построение и при каких условиях применяются.

40. Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

41. Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

42. Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

43. Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

44. Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

45. Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.

46. Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

47. Клизмы: лечебные и диагностические, способы введения жидкости в прямую кишку, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

48. Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

49. Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

50. Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

51. Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

52. Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

53. Газоотводная трубка: цель использования, показания для введения, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

54. Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.

55. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

56. Катетеризация мочевого пузыря у женщин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

57. Уход за уретральным катетером .

58. Постановка назогостральног зонда,оснащение,показания.

59. Уход за назогастральным зондом.

60. Кормление пациента через назогастральный зонд.

61. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнение процедуры.

62. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

63. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.

64. 59.Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.

65. Общие правила исследование крови.

66. Методы исследования мочи.

67. Подготовка больных к сдаче мочи.

68. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.

69. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.

70. Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры (бактериологическое исследование).

71. Основные методы исследование кала.

72. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).

73. Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.

74. Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.

75. Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.

76. Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно-сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.

77. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.

78. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.

79. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.

80. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

81. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.

82. Перечислить способы введения лекарственных средств.

83. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

84. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.

85. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.

86. Правила хранения лекарственных средств .

87. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.

88. Накожное применение лекарственных средств.

89. Применение лекарственных средств на конъюнктиву глаз: закапывание капель, закладывание глазной мази из тюбика и стеклянной палочкой.

90. Интраназальное применение лекарственных средств: капель, мазей.

91. Введение лекарственных средств в уши.

92. Пероральное введение лекарственных средств.

93. Введение лекарственных средств через прямую кишку.

94. Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи спейсера.

95. Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи небулайзера.

96. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.

97. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

98. Подачи кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

99. Свойства артериального пульса.

100. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.

101. Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни.

102. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

103. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

104. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.

105. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

106. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.

107. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.

108. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.

109. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры.

110. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.

111. Взятие мазка из зева и полости носа.

112. Порядок проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятийв условиях распространения коронавирусной инфекции (COVID - 19);

113. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

удушье (при бронхиальной астме);

114. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

удушье (при бронхиальной астме);

115. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

удушье (при острой сердечной недостаточности);

116. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:коллапсе;

117. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

обмороке;

118. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

обмороке;

119. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

рвоте;

120. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

пищевом отравлении;

121. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

болях в сердце.

122. Защитная одежда медицинского персонала.

123. Использование медицинских перчаток.

124. Использование медицинского халата.

125. Использование медицинской шапочкии маски.

126. Деконтаминация рук, уровни деконтаминации рук.

127. Социальный(бытовой) уровень мытья рук.

128. Гигиенический уровень мытья рук.

129. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.

130. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.

131. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.

132. Стерилизация медицинского инструментария. Виды и методы стерилизации. контроль качества стерилизации.

133. Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.

134. Санитарно-гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.

135. Медицинские отходы .Классификация медицинских отходов.

136. Медицинские отходы «Класс А»

137. Медицинские отходы «Класс Б»

138. Медицинские отходы «Класс В»

139. Медицинские отходы «Класс Г»

140. Медицинские отходы «Класс Д»

141. Мероприятия в случае аварии при работе с биологическим материалом

142. Правила работы с пациентом при подозрении на ВИЧ инфекцию.

143. Цели и требования к медицинским осмотрам персонала медицинской организации.

144. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.

145. Требования к уборочному инвентарю. Маркировка уборочного инвентаря.

146. Виды уборок в лечебном учреждении.

Рекомендуемые темы рефератов

для обучающегося по практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1».

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными**.**

2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.

3. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.

4. Профилактика и лечение пролежней.

5. Применение холода и тепла при лечении больных: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.

6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.

7. Основные особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.

9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.

10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных.

11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.

12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация работы сестринского поста лечебного отделения.

13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

14. Артериальное давление: общая характеристика, приборы и методы его определения.

15. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

16. Этиология, патогенез, клиника коронавирусной инфекции (COVID-19); современные методы диагностики, лечения и профилактики.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Производственная практика является важнейшей частью подготовки медицинских специалистов и осуществляется путем сочетания теории с практикой: закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися в процессе обучения в ходе приобретения на рабочих местах профессиональных умении и опыта профессиональной деятельности по проходимой практике

Производственная практика проводится после экзаменационной сессии (в конце 4 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течение 36 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день Общее количество часов практики составляет 324 часа (9 зачетных единиц). **Ежедневно, в рабочие дни – самостоятельная работа с учебно – методической медицинской литературой в течение 3 часов.** В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

Обучающиеся работают в отделениях лечебно-профилактических учреждений под контролем руководителя практики медицинского института, главной медицинской сестры больницы и квалифицированных старших медицинских сестер отделений.

Распределение обучающихся на производственную практику по лечебно-профилактическим учреждениям проводится за 1 месяц до начала практики. **Окончательный инструктаж, выдача направлений и дневников** производственной практики производится за 7-10 дней до начала практики.

Явка обучающихся на практику в лечебно-профилактические учреждения должна быть своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час.

По прибытию в лечебно-профилактическое учреждение обучающемуся необходимо лично представиться главной медицинской сестре больницы. Распределение обучающихся по лечебным отделениям для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.

Перед убытием в лечебные отделения на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися-практикантами в ЛПУ проводится ознакомление со структурой и организацией работы отделений ЛПУ, проводится вводный инструктаж по ознакомлению с требованиями по охране труда, техники безопасности, пожарной безопасности и правилами внутреннего трудового распорядка, а также по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в отделении ЛПУ; проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек. По прибытию в лечебное отделение ЛПУ необходимо представиться старшей медицинской сестре отделения и приступить к прохождению практики.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике, который ежедневно, в конце рабочего дня, подписывается самим обучающимся и заверяется подписью старшей медицинской сестры отделения.

Записи в дневнике должны отражать весь перечень освоенных за день работы практических навыков, которыми овладел обучающийся и степень личного участия в их выполнении.

По окончании практики обучающийся лично заполняет сводный отчет о проделанной работе. На составление отчета отводится один рабочий день в конце практики, с освобождением на это время обучающегося от всех работ. Основным источником для составления отчета по практике являются ежедневные дневниковые записи, которые содержат освоенные в ходе практики практические мероприятия и их количество.

Каждый обучающийся при прохождении производственной практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы в

больнице.

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе и провести: 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше, чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой, предлагаемой выпускающей кафедрой.

По окончании практики обучающийся **сдает экзамен** с оценкой по пятибалльной системе, назначенной комиссии. На экзамен обучающийся представляет дневник производственной практики, содержащий: сведения о приобретенных практических навыках, сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств обучающегося (характеристика дается старшей медицинской сестрой отделения, подписывается заведующим лечебным отделением), а также реферат. Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку обучающегося.

При отсутствии оформленного дневника производственной практики, реферата и зачетной книжки обучающийся не допускается к сдаче экзамена.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и

		испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б2.О.03(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь			
1			Ознакомительная практика
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения			
9			Эпидемиология
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12			Медицина катастроф
12			Симуляционное обучение

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональны	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
х задач.					
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовать уход за больными					
Знать: основы ухода за больными различного профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: обеспечить уход за больными различного профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами организации ухода за больными различного профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.2 Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь					
Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе, в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.					
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: клинические признаки основных неотложных состояний; принципы и методы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: распознавать основные неотложные состояния; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты.					
Владеть: навыками принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

Клинические задачи	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В клинических заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

	навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.		

Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения.

Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:

А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.

Б. Концепция национального здравоохранения.

В. Лечебно – профилактическая помощь.

Г. Участковый принцип работы.

Д. Система обязательного медицинского страхования.

2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Диспансеризация населения.

Б. Доступность медицинской помощи.

В. Предупреждение заболеваний.

Г. Укрепление здоровья граждан.

Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.

3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?

А. Устранение причин возникновения заболевания.

Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.

В. Права граждан при оказании медицинской помощи.

Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.

Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.

4. Видом медицинской помощи является:

А. Гуманитарная помощь.

Б. Профессиональная помощь.

В. Квалифицированная помощь.

Г. Материальная помощь.

Д. Экономическая помощь.

5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?

А. Противочумная станция.

Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.

В. Грязелечебница.

Г. Фельдшерско – акушерский пункт.

Д. Бюро медико – социальной экспертизы.

6. Какое лечебное учреждение является стационарным?

А. Центральная районная больница.

Б. Женская консультация.

В. Отделение скорой и неотложной помощи.

Г. Врачебно – физкультурный диспансер.

Д. Молочная кухня.

7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?

А. Захарьин Г.А.

Б. Зимницкий С.С.

В. Пирогов Н.И.

Г. Курашов С.В.

Д. Мудров М.Я.

8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного

Креста?

А.Флоренс Найтингейл.

Б. Вирджиния Хендерсон.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Анри Жан Дюнан.

9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?

А. Флоренс Найтингейл.

Б. Анри Жан Дюнан.

В. Королева Великобритании Виктория.

Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.

Д. Вирджиния Хендерсон.

10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?

А. Диетическая медицинская сестра.

Б. Старшая медицинская сестра.

В. Главная медицинская сестра.

Г.Младшая медицинская сестра.

Д. Операционная медицинская сестра.

11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?

А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.

Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.

В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.

Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.

Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.

12. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.

Б. Выполнение врачебных назначений.

В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.

Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.

Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

13. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

14. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологичекое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

15. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина,при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – А, 12 – Г, 13 – Б, 14 – А, 15 – Д

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал проступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической

обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

А. Раствор эмульсии бензилбензоата20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал учета входящей корреспонденции.

Б. Медицинская карта амбулаторного больного.

В. Журнал регистрации амбулаторных больных.

Г. Книга учета материальных средств.

Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

А. Волосы в лобковой области.

Б. Волосы в подмышечной впадине.

В. В бороде и усах.

Г. Волосы на голове.

Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Гигиеническая ванна.

Б. Стрижка волос и ногтей.

В. Дезинсекция.

Г. Переодевание больного в чистое белье.

Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

А. Гипертонический криз.

Б. Хронический пиелонефрит.

В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.

Г. Деформирующий артроз.

Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

А. В положении полусидя.

Б. Лежа на спине.

В. Лежа на левом боку.

Г. Лежа на животе.

Д. Лежа на правом боку.

15.Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

А. Лежа на спине с повернутой набок головой.

Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.

В. В положении полусидя.

Г. Лежа на спине лицом вверх.

Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

А. 27 – 29 □С

Б. 30 – 33 □С

В. 37 – 39 □С

Г. 34 – 36 □С

Д. 40 – 42 □С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического

отделения?

А. Палатный врач.

Б. Главная медицинская сестра.

В. Постовая медицинская сестра.

Г. Процедурная медицинская сестра.

Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.

Б. Процедурный кабинет.

В. Помещение для хранения предметов для уборки.

Г. Диагностический кабинет.

Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

А. Индивидуальные тумбочки.

Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

В. Холодильник для хранения продуктов.

Г. Переносная ширма.

Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

А. Строгий постельный режим.

Б. Строгий противоэпидемический режим.

В. Постельный режим.

Г. Полупостельный режим.

Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

А. На 15 – 20 коек.

Б. На 20 – 25 коек.

В. На 35 – 40 коек.

Г. На 30 – 35 коек.

Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

А. В отдельном кабинете.

Б. В коридоре отделения.

В. В палате для больных.

Г. В манипуляционном кабинете.

Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.

Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.

В. Общая оценка состояния больного.

Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.

Д. Составление порционного требования.

8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

А. Положение больного в постели.

Б. Состояние сознания больного.

В. Общее состояние больного.

Г. Данные биохимического исследования крови.

Д. Антропометрические данные.

9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

А. Удовлетворительное.

Б. Неудовлетворительное.

В. Средней тяжести.

Г. Тяжелое.

Д. Крайне тяжелое (предагональное).

10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

А. 20 кг/м2

.

Б. 22 кг/м2

.

В. 24 кг/м2

.

Г. 26 кг/м2

.

Д. 28 кг/м2

.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м2

.

Б. 21 – 23 кг/м2

.

В. 24 – 27 кг/м2

.

Г. 28 – 29 кг/м2

.

Д. Более 30 кг/м2

.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м2

.

Б. Менее 16,5 кг/м2

.

В. Менее 17,5 кг/м2

.

Г. Менее 20,5 кг/м2

.

Д. Менее 19,5 кг/м2

.

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой

медицинской сестры?

А. Журнал передачи ключей от сейфа.

Б. Процедурный журнал.

Г. Журнал назначений.

Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

А. Раствор хлорамина Б 3 %.

Б. Раствор этанола 70 %.

В. Раствор перекиси водорода 6 %.

Г. Раствор глутарала 2 %.

Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

А. Проглаживание горячим утюгом.

Б. Влажная уборка помещений.

В. Ультрафиолетовое облучение.

Г. Кипячение.

Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

А. Очищение помещений от пыли пылесосом.

Б. Пастеризация.

В. Мытье рук.

Г. Влажная уборка помещений.

Д. Параформалиновая обработка.

35

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).

Б. Раствор йода спиртовый 5 %.

В. Раствор этилового спита 70 %.

Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.

Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 –Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

А. 18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 – 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А.18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.

Б. 30 – 44 года.

В. 18 – 29 лет.

Г. 75 – 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей

пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.

Б. 30 – 40 лет.

В. 60 – 70 лет.

Г. 50 – 60 лет.

Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юкстагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

А. 1500 – 1750 г.

Б. 1750 – 2200 г.

В. 2200 – 2350 г.

Г. 2350 – 2500 г.

Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 – 80 г.

Б. 120 – 140 г.

В. 100 – 120 г.

Г. 80 – 100 г.

Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.

37

Б. 300 – 400 г.

В. 400 – 500 г.

Г. 500 – 600 г.

Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

А. 1750 ккал.

Б. 2000 ккал.

В. 2250 ккал.

Г. 2500 ккал.

Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

А. 60 – 80 г.

Б. 80 – 100 г.

В. 100 – 110 г.

Г. 110 – 120 г.

Д. 120 – 1340 г.

6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки в стадии резкого обострения?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

А. Диета № 1а.

Б. Диета № 1б.

В. Диета № 1.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной

недостаточностью?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 1а.

В. Диета № 3.

Г. Диета № 6.

Д. Диета № 9.

9. Какую диету назначают при геморрое?

А. Диета № 1.

Б. Диета № 2.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 10.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 5.

38

Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно –

каменной болезни?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 9.

Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 10.

Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 6.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 8.

Г. Диета № 10.

Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 2б.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 9.

В. Диета № 10и.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

39

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 7.

В. Диета № 12.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?

А. Диета № 5.

Б. Диета № 7.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 8.

В. Диета № 11.

Г. Диета № 13.

Д. Диета № 14.

24.При каком заболевании назначается диета № 1?

А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.

Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной

секрецией.

В. Острый гастрит.

Г. Трещина заднего прохода без воспаления.

Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

А. Геморрой.

Б. Дизентерия.

В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.

Г. Острый гепатит.

Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.

Б. Острый холецистит.

В. Острый нефрит средней степени тяжести.

Г. Ожирение.

Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной

недостаточностью.

Б. Ожирение.

В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.

Г. Гипертоническая болезнь.

Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

А. Обострение хронического энтерита.

Б. Острый гастрит.

40

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.

Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В,

14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 - Б,

25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1.Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения

температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

А. 5 минут.

Б. 6 минут.

В. 7 минут.

Г. 9 минут.

Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового

человека в пределах суток?

А. От 35◦ С до 36◦ С.

Б. От 36◦ С до 37◦ С.

В. От 37◦ С до 38◦ С.

41

Г. От 38◦ С до 39◦ С.

Д. От 39◦ С до 40◦ С.

5.Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту

сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦ С до 42◦ С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 41◦ С.

Г. От 41◦ С до 42◦ С.

Д. Более 42◦ С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 40◦ С до 41◦ С.

Д. От 41◦С до 42◦ С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦С до 39◦ С.

В. До 39◦С.

Г. До 40◦ С.

Д. Более 41◦ С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

42

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся

на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦ С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают

1◦ С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39◦ С – 40◦ С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39◦ С – 41◦С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3◦ С до 5◦ С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38◦ С – 39◦ С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1◦ С.

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1◦ С (обычно в пределах 2◦ С) , без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

43

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).

Г. Нормальная температура тела.

Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

А. Укутать больного в одеяло.

Б. Приложить грелки к конечностям.

Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.

В. Поставить горчичники.

Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г,

14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В,22 – Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

А. Один раз в неделю.

Б. Два раза в неделю.

В. Один раз в две недели.

Г. По желанию больного.

Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

А. Защитную.

Б. Аналитическую.

В. Регуляторную.

Г. Метаболическую.

Д. Выделительную.

44

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

А. Около 200 мл.

Б. Около 400 мл.

В. Около 600 мл.

Г. Около 800 мл.

Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

А. До 2 литров.

Б. До 4 литров.

В. До 10 литров.

Г. До 8 литров.

Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

А. Каждые полчаса – час.

Б. Каждые час – полтора.

В. Каждые полтора – 2 часа.

Г. Каждые 2 – 2,5 часа.

Д. Каждые 2,5 – 3часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

А. Мыть волосы на голове ежедневно.

Б. Мыть волосы на голове через день.

В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.

Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.

Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить

уши:

А. Каждый день.

Б. 1 – 2 раза в неделю.

В. 2 – 3 раза в неделю.

Г. 1 раз в месяц

Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

А. Дистиллированной водой.

Б. Теплым кипяченным молоком.

В. 96 % раствором этанола.

Г. 3 % раствором борной кислоты.

Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.

Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.

В. 0,6 % раствором перекиси водорода.

Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).

Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

А. Неправильно назначенного врачом лечения.

Б. Недостаточного ухода за больным.

В. Несоблюдения пациентом больничного режима.

Г. Неправильного питания больного.

Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не

следует:

45

А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.

Б. Протирать кожу влажным полотенцем.

В. Облучать кожу кварцевой лампой.

Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.

Д.Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодовой процедуры не является:

А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.

Б. Ограничение воспаления.

В. Усиление кровотечения.

Г. Остановка кровотечения.

Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего

компресса:

А. Дерматит.

Б. Гнойничковое заболевание кожи.

В. Высокая температура.

Г. Постинъекционный инфильтрат.

Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

А. 2 – 4 часа.

Б. 4 – 6 часов.

В. 6 – 8 часов.

Г. 8 – 10 часов.

Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

А. Около 30◦С.

Б. Около 40◦ С.

В. Около 50◦ С.

Г. Около 60◦ С.

Д. Более 60◦ С.

5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

А. На 1/2 объема.

Б. На 1/3 объема.

В. На 1/4 объема.

Г. На 2/3 объема.

Д. Полностью.

6. На какое время ставятся больному банки?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 10 – 15 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

Д. На 25 – 30 минут.

7. На какое время ставятся больному горчичники?

А. На 5 – 10 минут.

Б. На 25 – 30 минут.

В. На 15 – 20 минут.

Г. На 20 – 25 минут.

46

Д. На 10 – 15 минут.

8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

А. 30◦ С – 35◦ С.

Б. 35◦ С – 40◦ С.

В. 40◦ С – 45◦ С.

Г. 45◦ С – 50◦ С.

Д. 50◦ С – 55◦ С.

9. На какое место не следует ставить горчичники?

А. На затылок.

Б. На верхнюю часть грудины.

В. На область позвоночника.

Г. Под лопатками.

Д. На икроножные мышцы.

10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?

А. 34◦ С – 36◦ С.

Б. 32◦ С – 34◦ С.

В. 30◦ С – 32◦ С.

Г. 36◦ С – 38◦ С.

Д. 38◦ С – 40◦ С.

11. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.

Б. 2 слоя.

В. 4 слоя.

Г. 3 слоя.

Д. Чем больше, тем лучше.

12. Время, на которое помещают горящий спиртовый тампон внутрь банки?

А. 3 секунды.

Б. 5 секунд.

В. 1 секунда.

Г. 10 секунд.

Д. До нагревания краев банки.

13. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – В,5 – Г, 6 – Б, 7 – Г, 8 – В, 9 – В, 10 – А, 11 – Г, 12 – В, 13 – Г.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка

баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 лирами воды.

Б. Промывание желудка 10 лирами воды.

В. Промывание желудка 15 лирами воды.

Г. Промывание желудка 20 лирами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном

исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном

исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

48

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции

6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например

гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12.К лечебным клизмам не относится:

А. Послабляющая клизма.

Б. Лекарственная клизма.

В. Размягчающая клизма.

Г. Питательная клизма.

Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

А. Острый аппендицит.

Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.

В. Выпадение прямой кишки.

Г. Уремия.

Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при

постановке капельной питательной клизмы?

А. От 37◦ С до 38◦ С.

Б. От 38◦ С до 39◦ С.

В. От 39◦ С до 40◦ С.

Г. От 41◦С до 42◦ С.

Д. От 42◦ С до 43◦ С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

А. 25 см.

Б. 30 см.

В. 35 см

Г. 40 см.

Д.45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

А. До 20 см.

Б. До 25 см.

В. До 30 см.

Г. До 35 см.

Д.До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.

Б. До 12 см.

В. До 15 см.

Г. До 17 см.

Д.До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

А. Повреждение мочеиспускательного канала.

Б. Острая задержка мочи.

49

В. Острый уретрит.

Г. Острый простатит.

Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.

19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у

здорового человека?

А. До 20 мл.

Б. До 30 мл.

В. До 40 мл.

Г. До 50 мл.

Д.До 60 мл.

20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?

А. Операционная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Врач – специалист.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Палатная медицинская сестра.

21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. 1,5 часа.

Г. 2 часа.

Д. 2,5 часа.

22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.

В. Попросить больного сделать глубокий вдох.

Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.

Д. Попросить больного задержать дыхание.

23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.

Б. Дефекация через 2 – 3 часа.

В. Дефекация через 5 – 7 часов.

Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г,2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

А. Суточная мокрота.

Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.

В. Вечерняя мокрота.

Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натощак.

Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток,

начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5.Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в

чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

51

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно

подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

А. В количестве 1 - 2 мл.

Б. В количестве 3 - 5 мл.

В. В количестве 5 - 7 мл.

Г. В количестве 7 - 9 мл.

Д. В количестве 9 - 11 мл.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.

Б. Плотность.

В. Запах.

Г. Вкус

Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

А. За 2 – 3 дня.

Б. За 1 – 2 дня.

В. За полдня.

Г. За 4 – 5 дней.

Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – А.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

А. Прицельная рентгенография.

Б. Обзорная рентгенография.

В. Серийная рентгенография.

Г. Широкоформатная рентгенография.

Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на

флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

52

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7.В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведении бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригископии)?

А. От 25◦С до 26◦С.

Б. От 27◦ С до 28◦ С.

В. От 30◦ С до 31◦ С.

Г. От 34◦ С до 35◦ С.

Д. От 36◦ С до 37◦ С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

А. До 0,5 литра.

Б. До 1,0 литра.

В. До 1,5 литра.

Г. До 2,0 литров.

Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить

изображение желчных ходов?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

А. Через 0,5 – 1 час.

Б. Через 1 – 1,5 часа.

В. Через 1,5 – 2 часа.

Г. Через 2 – 2,5 часа.

Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

А. За 1 – 2 часа до исследования.

Б. За 4 – 5 часов до исследования.

В. За 6 – 7 часов до исследования.

Г. За 8 – 10 часов до исследования.

Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д, 7 – Г, 8 – Б, 9 – Д, 10 – В, 11 – Г, 12 – Г.

13 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

А.Через рот.

Б. Под язык.

В. В уши.

Г. За щеку.

Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

А.Тщательно вымыть руки.

Б. Надеть стерильные перчатки.

В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.

Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство

через рот?

А. За 5 минут.

Б. За10 минут.

В. За 15 минут.

Г. За 30 минут.

Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

А. Сразу после еды.

Б. Через 5 - 10 минут.

В. Через 10 - 15 минут.

Г. Через 15 - 20 минут.

Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.

Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2

– 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

А. Введение масляного раствора.

Б. Введение 5 % раствора глюкозы.

В. Введение полиглюкина.

Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

А. На 5 мм.

Б. На 10 мм.

В. На 15 мм.

Г. На 20 мм.

Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

55

А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.

В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.

Г. Внутренняя поверхность предплечья.

Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

А. 5 мл.

Б. 10 мл.

В. 15 мл.

Г. 20 мл.

Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

А. Под углом 30◦

Б. Под углом 15◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 90◦

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

А. 90 % раствор.

Б. 40 % раствор.

В. 70 % раствор.

Г. 96 % раствор.

Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.

Б. Вены локтевого сгиба.

В. Вены обеих нижних конечностей.

Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.

Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

А. В течение 3 – 5 минут.

Б. В течение 5 – 10 минут.

В. В течение 10 – 15 минут.

Г. В течение 15 – 20 минут.

Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальныйэффект после

подкожного введения лекарственного средства?

А. Через 10 минут.

Б. Через 20 минут.

В. Через 30 минут.

Г. Через 40 минут.

Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

А. Специально обученная медицинская сестра.

Б. Санитарка процедурного кабинета.

В. Процедурная медицинская сестра.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

А. Стоять прямо.

Б. Лежать на животе.

В. Лежать на правом боку.

Г. Лежать на левом боку.

Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

А. Под углом 15◦

Б. Под углом 30◦

В. Под углом 45◦

Г. Под углом 60◦

Д. Под углом 75◦

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д.Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические

лекарственные средства?

А. На русском языке.

Б. На адыгейском языке.

В. На латинском языке.

Г. На немецком языке.

Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д.6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны

превышать:

А. 1 дневной потребности.

Б. 2 дневной потребности.

В. 3 дневной потребности.

Г. 4 дневной потребности.

Д.5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б,11 – Д, 12 – В,

13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 –А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

57

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

А. Около 50 м

2

.

Б. Около 70 м

2

.

В. Около 80 м

2

.

Г. Около 90 м

2

.

Д. Около 100 м

2

.

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в

кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

А. До 1 %.

Б. От 1 % до 2 %.

В. От 2 % до 3 %.

Г. От 3 % до 4 %.

Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

А. От 12 до 14 в минуту.

Б. От 14 до 16 в минуту.

В. От 16 до 20 в минуту.

Г. От 20 до 22 в минуту.

Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

А. 300 см3

Б. 400 см3

В. 500 см3

Г. 600 см3

Д.700 см3

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

А.При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д.При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.

Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.

Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.

В. Из 85 % кислорода и15 % углекислого газа.

Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси,имеющейся в

кислородной подушке?

А. На 3 – 5 минут.

Б. На 5 – 7 минут.

В. На 7 – 9 минут.

Г. На 9 – 11 минут.

Д. Более 11 минут.

58

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

А. Из кислородной подушки.

Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном

помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).

В. Через кислородный компрессор.

Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством

интубационной трубки.

Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры

необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения

образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 10 - 20 минут.

В. Каждые 20 - 30 минут.

Г. Каждые 30 - 60 минут.

Д. Каждые 60 - 70 минут.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1.Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

А. От 50 до 60 в одну минуту.

Б. От 60 до 90 в одну минуту.

В. От 90 до 100 в одну минуту.

Г. От 100 до 110 в одну минуту.

Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

А. Наполнение пульса.

Б. Высота пульса.

В. Частота пульса.

Г. Глубина пульса.

Д. Наполнение пульса.

3.Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

А. На 10 %.

Б. На 25 %.

В. На 30 %.

Г. На 35 %.

Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

А. Анероидные сфигмоманометры.

Б. Осциллометрические сфигмоманометры.

В. Ртутные сфигмоманометры.

Г. Электронные сфигмоманометры.

Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

А. На 5 мм. рт. ст.

Б. На 9 мм. рт. ст.

В. На 12 мм. рт. ст.

59

Г. На 15 мм. рт. ст.

Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

А. В 1870 году.

Б. В 1880 году.

В. В 1891 году.

Г. В 1896 году.

Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

А. В 1905 году.

Б. В 1902 году.

В. В 1907 году.

Г. В 19092 году.

Д В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

А. Черного цвета.

Б. Синего цвета.

В. Красного цвета.

Г. Желтого цвета.

Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

В. На полтора пальца.

Г. На два пальца.

Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достверными:

А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.

Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.

В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.

Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.

Д.Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации

Здравоохранения (ВОС), при определении уровня, необходимо измерять

60

артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого

показателя?

А. Измерять 1 раз.

Б. Измерять 2 раза.

В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не

относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не

меньше 100 мм. рт. ст.

В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного

через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В,

14 –А, 15 – Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

Г. Выработка сока поджелудочной железы.

Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

А. До 1,5 литра.

Б. До 1,0 литров.

В. До 2 литров.

Г. До 2,5 литров.

Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

А. До 1 часа.

Б. От 2 до 4 часов.

В. От 4 до 5 часов.

Г. От 5 до 6 часов.

Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

А. Около 10 ферментов.

Б. Около 15 ферментов.

В. Около 20 ферментов.

Г. Около 25 ферментов.

Д. Около 30 ферментов.

61

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий

кишечник?

А. В течение 1 – 2 часов.

Б. В течение 2 – 3 часов.

В. В течение 4 – 5 часов.

Г. В течение 3 – 4 часов.

Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

А. В течение 17 – 24 часов.

Б. В течение 7 – 10 часов.

В. В течение 10 – 17 часов.

Г. В течение 5 – 7 часов.

Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

А. До 0,5 литра в сутки.

Б. До 1,0 литра в сутки.

В. До 1,5 литров в сутки.

Г. До 2,0 литров в сутки.

Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

А. В пищеводе.

Б. В желудке.

В. В 12 – перстной кишке.

Г. В тонком кишечнике.

Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

А. Белки.

Б. Жиры.

В. Углеводы.

Г. Аминокислоты.

Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

А. До 100 видов.

Б. От 300 до 500 видов.

В. От 500 до 600 видов.

Г. От 600 до 700 видов.

Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

А. Бифидобактерии (до 90 %).

Б. Кишечная палочка.

В. Лактобактерии.

Г. Энтербактерии.

Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

А. До 100 мл.

Б. От 100 до 500 мл.

В. От 500 до 600 мл.

Г. От 600 до 700 мл.

62

Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

А. Около 60 г.

Б. Около 150 г.

В. Около 110 г.

Г. Около 200 г.

Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.

Б. Метеоризм.

В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.

Г. Облегчение болей после отхождения газов.

Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

63

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой,

трещины заднего прохода):

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В,

14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 –Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1.Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови,

имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.

В. До 700 литров.

Г. До 900 литров.

Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

4.Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение

мочой называется:

64

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

А. Энурез.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи

(выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты

(аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

65

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме

колеблется:

А. От 100 до 500 мл. в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.

Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д,

14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно –

красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать

пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

66

В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.

Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.

Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.

Б. При высоком внутричерепном давлении.

В. При гипертоническом кризе.

Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 -3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 □) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б.Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа

сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

В. Сужение зрачков.

Г. Переломы ребер или грудины.

Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

67

А.Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.

В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.

Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.

Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

А. Прямой массаж сердца.

Б. Непрямой массаж сердца.

В. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Г. Применение мешка «Амбу».

Д.Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

А. Появление трупных пятен.

Б. Появление мышечного окоченения.

В. Прекращение дыхания.

Г. Прекращение сердцебиения.

Д.Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут

неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти

фиксирует в истории болезни:

А. Палатная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Старшая медицинская сестра.

Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В,

14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(перечень теоретических знаний и практических навыков,

которыми должны овладеть обучающиеся за время практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2»).

1. Виды медицинской помощи и их краткое содержание.

2. Понятие об амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно-поликлинических учреждений.

3. Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений.

4. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.

5. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.

6. Ятрогенные заболевания.

7. Врачебная тайна.

8. Ошибки и медицинские правонарушения.

9. Основные функции и устройство приемного отделения.

10. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.

11. Основная медицинская документация приемного отделения.

12. Способы транспортировки больных из приемного отделения в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.

13. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями в лечебно-профилактические учреждения.

14. Устройство и оборудование отделения ЛПУ.

15. Режим дня в отделении.

16. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.

17. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.

18. Антропометрия: определение роста, массы тела и окружности грудной клетки больного.

19. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.

20. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

21. Защитная одежда медицинского персонала.

22. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.

23. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.

24. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.

25. Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.

26. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.

27. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

28. Основные принципы лечебного питания.

29. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.

30. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.

31. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

32. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

33. Измерение температуры тела в прямой кишке.

34. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).

35. Регистрация результатов термометрии.

36. Лихорадка, классификация, общая характеристика.

37. Профилактика и лечение пролежней.

38. Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

39. Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

40. Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

41. Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

42. Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

43. Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.

44. Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

45. Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

46. Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

47. Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества-стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.

48. Клизмы: лечебные и диагностические, способы введения жидкости в прямую кишку, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.

49. Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

50. Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

51. Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

52. Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

53. Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

54. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

55. Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.

56. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

57. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

58. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнение процедуры.

59. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

60. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.

61. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.

62. Общие правила исследование крови.

63. Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

64. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

65. Методы исследования мочи.

66. Подготовка больных к сдаче мочи.

67. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.

68. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.

69. Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры (бактериологическое исследование).

70. Основные методы исследование кала.

71. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).

72. Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.

73. Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.

74. Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.

75. Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно-сосу-дистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.

76. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.

77. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.

78. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.

79. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

80. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.

81. Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.

82. Ультразвуковые методы исследования.

83. Перечислить способы введения лекарственных средств.

84. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

85. Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.

86. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).

87. Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).

88. Сборка одноразового шприца из пакета.

89. Набор лекарственных средств из ампулы для инъекции, порядок выполнения процедуры.

90. Набор лекарственных средств из флакона для инъекции, порядок выполнения процедуры.

90. Внутрикожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутрикожной аллергической пробы.

91. Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

92. Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

93. Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

94. Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.

95.Внутривенное капельное введение жидкостей при помощи одноразовой системы.

96.Взятие крови из вены для биохимического исследования с помощью шприца и вакуумных пробирок.

97.Взятие крови из вены на коагулограмму с помощью шприца и вакуумных пробирок.

98.Взятие крови из вены на на стерильность.

99.Уход за подключичным(центральным) катетером.

100.Уход за венозным(периферическим) катетером

101. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из листа назначения.

102. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.

103. Правила хранения лекарственных средств.

104. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.

105. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.

106. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

107. Подачи кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

108. Свойства артериального пульса.

109. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.

110. Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).

111. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

112. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

113. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.

114. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

115. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.

116. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.

117. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.

118. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.

119. Правила переливания крови.

120. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.

121. Взятие мазка из зева и полости носа.

122. Овладение методами оказания первой помощи при:

гипертоническом кризе;

123. Овладение методами оказания первой помощи при:приступе стенокардии, инфаркте миокарда;

124. Овладение методами оказания первой помощи при:отеке легких;

125. Овладение методами оказания первой помощи при:астматическом состоянии;

126. Овладение методами оказания первой помощи при:анафилактическом шоке;

127. Овладение методами оказания первой помощи при:легочном кровотечении;

128. Овладение методами оказания первой помощи при:желудочном кровотечении и

неукротимой рвоте;

129. Овладение методами оказания первой помощи при:почечной и печеночной колике;

130. Овладение методами оказания первой помощи при:кетоацидотической и гипогликемической коме.

131.Защитная одежда медицинского персонала.

132.Использование медицинских перчаток.

133.Использование медицинского халата.

134.Использование медицинской шапочкии маски.

135.Деконтаминация рук, уровни деконтаминации рук.

136.Социальный(бытовой) уровень мытья рук.

137.Гигиенический уровень мытья рук.

138.Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.

139.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.

140.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского и струментария.

141.Стерилизация медицинского инструментария. Виды и методы стерилизции. контроль качества стерилизации.

142.Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.

143.Медицинские отходы .Классификация медицинских отходов.

144.Медицинские отходы «Класс А»

145.Медицинские отходы «Класс Б»

146.Медицинские отходы «Класс В»

147.Медицинские отходы «Класс Г»

148.Медицинские отходы «Класс Д»

149.Мероприятия в случае аварии при работе с биологическим материалом

150.Правила работы с пациентом при подозрении на ВИЧ инфекцию.

151.Цели и требования к медицинским осмотрам персонала медицинской организации.

152.Санитарно-гигиенические требования к процедурному кабинету.

153.Требования к уборочному инвентарю. Маркировка уборочного инвентаря.

154.Виды уборок в процедурном кабинете.

Рекомендуемые темы

рефератов для обучающегося по практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2».

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными и их лечении.Ятрогенные заболевания.

2. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) Источники, пути передачи и основные правила профилактики ВБИ.

3. Ошибки и медицинские правонарушения.

4. Предстерилизационная обработка медицинского инструментария и ее контроль. Методы стерилизации инструментария, перевязочного и шовного материала.

5. Общая оценка состояния больного, классификация и степени тяжести.

6. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.

7. Сердечно-легочная реанимация при неотложных состояниях.

8. Уход за кожей, профилактика и лечение пролежней.

9. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных.

10. Функциональные обязанности процедурной медицинской сестры, организация работы процедурного кабинета, постинъекционные осложнения.

11. Артериальное давление: общая характеристика, существующие приборы для его измерения и методики его измерения.

12. Общие правила исследования крови, способы исследования и порядок взятия крови у пациента.

13. Защитная одежда медицинского персонала.

14. Клизмы: классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.

15. Терминальные состояния, их характеристика, первая медицинская помощь. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

16. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.

17. Этиология, патогенез, клиника коронавирусной инфекции (COVID-19); современные методы диагностики, лечения и профилактики.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Производственная практика является важнейшей частью подготовки средних медицинских специалистов и осуществляется путем сочетания теории с практикой: закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися в процессе обучения в ходе приобретения на рабочих местах профессиональных умении и опыта профессиональной деятельности по проходимой практике

Производственная практика проводится после экзаменационной сессии (в конце 6 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течение 36 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день Общее количество часов практики составляет 324 часов (9 зачетных единиц). **Ежедневно, в рабочие дни – самостоятельная работа с учебно – методической медицинской литературой в течение 3 часов.** В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

Обучающиеся работают в отделениях лечебно-профилактических учреждений под контролем руководителя практики медицинского института, главной медицинской сестры больницы и квалифицированных старших медицинских сестер отделений.

Распределение обучающихся на производственную практику по лечебно-профилактическим учреждениям проводится за 1 месяц до начала практики. **Окончательный инструктаж, выдача направлений и дневников** производственной практики производится за 7-10 дней до начала практики.

Явка обучающихся на практику в лечебно-профилактические учреждения должна быть своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час.

По прибытию в лечебно-профилактическое учреждение обучающемуся необходимо лично представиться главной медицинской сестре больницы. Распределение обучающихся по лечебным отделениям для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.

Перед убытием в лечебные отделения на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися - практикантами в ЛПУ проводится ознакомление со структурой и организацией работы отделений ЛПУ, проводится вводный инструктаж по ознакомлению с требованиями по охране труда, техники безопасности, пожарной безопасности и правилами внутреннего трудового распорядка, а также по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в отделении ЛПУ; проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек. По прибытию в лечебное отделение ЛПУ необходимо представиться старшей медицинской сестре отделения и приступить к прохождению практики.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике, который ежедневно, в конце рабочего дня, подписывается самим обучающимся и заверяется подписью старшей медицинской сестры отделения.

Записи в дневнике должны отражать весь перечень освоенных за день работы практических навыков, которыми овладел обучающийся и степень личного участия в их выполнении.

По окончании практики обучающийся лично заполняет сводный отчет о проделанной работе. На составление отчета отводится один рабочий день в конце практики, с освобождением на это время обучающегося от всех работ. Основным источником для составления отчета по практике являются ежедневные дневниковые записи, которые содержат освоенные в ходе практики практические мероприятия и их количество.

Каждый обучающийся при прохождении производственной практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы в больнице.

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе и провести: 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше, чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой, предлагаемой выпускающей кафедрой.

По окончании практики обучающийся **сдает экзамен** с оценкой по пятибалльной системе, назначенной комиссии. На экзамен обучающийся представляет дневник производственной практики, содержащий: сведения о приобретенных практических навыках, сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств обучающегося (характеристика дается старшей медицинской сестрой отделения, подписывается заведующим лечебным отделением), а также реферат. Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку обучающегося.

При отсутствии оформленного дневника производственной практики, реферата и зачетной книжки обучающийся не допускается к сдаче экзамена.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна

ФОС

рабочей программы учебной дисциплины *"Б2.О.04(П) Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)"*

направления подготовки бакалавров *"31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

профиль подготовки *"Лечебное дело (с элементами английского языка)"*

программа подготовки *"Врач-лечебник"*

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	**ЗФО**	**ОЗФО**	
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач			
34			Биохимия
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза			
34			Биохимия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Иммунология, клиническая иммунология
12			Нейрохирургия
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
12			Клиническая лабораторная диагностика
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач			
123			Анатомия человека
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология
10			Иммунология, клиническая иммунология
568			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
567			Патофизиология, клиническая патофизиология
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
4			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 1
6			Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала 2

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
12			Симуляционное обучение
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
8			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения			
56			Фармакология
11			Клиническая фармакология
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
1			Ознакомительная практика
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента			
67			Топографическая анатомия и оперативная хирургия
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
7			Стоматология
11			Травматология, ортопедия
6			Основные хирургические навыки
3			Основы оказания первой помощи
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Основы общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными
10			Неотложные состояния в терапии
3			Основы сестринского дела
9			Урология
2			Помощник младшего медицинского персонала
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах			
11			Клиническая фармакология
78910			Акушерство и гинекология
12			Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
9			Дерматовенерология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента			
9			Дерматовенерология
910			Психиатрия, медицинская психология
8			Оториноларингология
7			Офтальмология

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
78910			Акушерство и гинекология
8910			Педиатрия
56			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
910			Инфекционные болезни
12			Фтизиатрия
9101112			Поликлиническая терапия
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
78			Факультетская хирургия
91011			Госпитальная хирургия
12			Онкология, лучевая терапия
11			Травматология, ортопедия
6			Базовые мануальные навыки
10			Практика общеврачебного профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
11			Репродуктология
9			Урология
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
7			Неврология
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия,

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
			эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			
78910			Акушерство и гинекология
9101112			Госпитальная терапия, эндокринология
9101112			Поликлиническая терапия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
78			Факультетская терапия
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения			
78910			Акушерство и гинекология
11			Гериатрия
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
8			Производственная практика (акушерско-гинекологического профиля, хирургического профиля, терапевтического профиля)

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.1 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач					
Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза.			навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза					
Знать: диагностические инструментальные методы обследования; задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.1 Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач					
Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: применять знания о морфофункциональных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.					
Владеть: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.2 Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения					
Знать: классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лечениинаиболее распространенных заболевай и механизмих действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.					
Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Знать: признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками контроля эффективности и безопасности лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфология,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: выполнять мероприятия по	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
оказанию медицинской помощи в неотложной форме.			небольшие ошибки		
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-1: Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПКУВ-1.4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.1 Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					
Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками анализа полученной информации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2: Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПКУВ-2.3 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.					
Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения					
Знать: признаки эффективности и безопасности применения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.					
Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-3: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности при проведении первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам					
ПКУВ-3.6 Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения					
Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат. Дневник и отчет по практике.
Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Клинические задачи	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В клинических заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
Промежуточная аттестация.			

Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клети. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

а) сердечная недостаточность;

б) тромбофлебит вен левой голени;

в) патология почек;

г) патология печени;

д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;

б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;

в) положение, которое больной стремиться занять для облегчения болезненных явлений;

г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;

б) преобладание продольных размеров над поперечными;

в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;

г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;

д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;

е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;

ж) высокое стояние диафрагмы;

з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febrishectica)?

а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;

б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;

в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;

г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

а) переднезадний размер меньше поперечного;

б) переднезадний размер равен поперечному;

в) ход рёбер косой;

г) ход рёбер близок к горизонтальному;

д) эпигастральный угол тупой;

е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

а) эмфизема лёгких;

б) обтурационный ателектаз;

в) выраженный асцит;

г) выраженный метеоризм;

д) гидроторакс;

е) пневмоторакс;

ж) фиброторакс;

з) значительное увеличение печени или селезёнки;

и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

а) гортани или трахеи;

б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;

в) альвеол;

г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один

ответ).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, КОТОРЫМИ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙСЯ ЗА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

Физические методы исследования больного, которыми необходимо овладеть:

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesismorbi), история жизни пациента (anamnesisvitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.

4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич.значение.

6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.

9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.

12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по грудине. Диагностическое значение этих методов.

14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.

15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.

16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, КОТОРЫМИ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙСЯ ЗА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

«Общая хирургия, лучевая диагностика».

1. Раны. Классификация. Морфология раны.

2. Лечение гнойных ран. Принципы, современные методы.

3. Виды антисептики. Их сущность. Характеристика основных антисептических средств, применяемых для лечения ран.

4. Лечение переломов длинных трубчатых костей гипсовой повязкой. Показания. Виды гипсовых повязок.

5. Гнойный артрит. Клиника, диагностика и лечение.

6. Асептика. Родь Земмельвейса, Субботина и Бергмана в развитии асептики. Источники

гнойной инфекции и пути ее распространения в хирургическом отделении.

7. Поверхностный панариций. Клиника и лечение.

8. Синдром длительного сдавливания. Патогенез. Клиника. Лечение.

9. Основные принципы лечения острой гнойной инфекции.

10. Травматический шок. Патогенетическое лечение шока.

11. Учение о группах крови. Что должен исследовать врач перед

гемотрансфузией? Определение группы крови.

12. Лечение переломов трубчатых костей вытяжением. Показания к

применению. Определение лечебной тактики при переломах трубчатых костей.

13. Этиология, патогенез и клиническая картина сепсиса. Профилактика и принципы лечения сепсиса.

14. Раневая инфекция. Фазы течения раневого процесса в

инфицированной ране.

15. Местное лечение поверхностных и глубоких ожогов. Показания к

трансплантации кожи.

16. «Холодная» стерилизация инструментов. Стерилизация инструментов и

оптической системы.

17. Методика определения и клиническое значение резус – принадлежности и резус-совместимости.

18. Местное обезболивание. Достоинства и недостатки. Показания и

противопоказания к применению.

19. Заживление ран вторичным натяжением. Механизм развития грануляционной ткани.

Современная хирургическая тактика при ранах, заживающих

вторичным натяжением.

20. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника и

принципы лечения.

21. Посттрансфузионные реакции. Гемотрансфузионный шок. Профилактика, клиника, принципы лечения.

22. Определение групповой принадлежности и годности крови к переливанию Осложнения при переливании крови, их профилактика.

23. Анаэробная гангрена. Этиология, патогенез, профилактика, клиника и лечение

24. Течение раневого процесса. Заживление ран первичным натяжением.

25. Классификация панариция. Клиника и лечение подкожного панариция.

26. Поражение электротоком. Первая помощь. Особенности общего и

местного лечения.

27. Классификация ожогов по глубине и площади поражения. Определение

степени ожога.

28. Стерилизация шовного материала (шелк, капрон, кетгут).

29. Паротит. Клиническая картина, лечение.

30. Показания для оперативного лечения переломов длинных трубчатых

костей. Основные способы остеосинтеза.

31. Тромбофлебит. Лимфангит, лимфаденит. Этиология, клиническая картина, лечение.

Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей..

33. Закрытые повреждения органов брюшной полости. Клиника, диагностика, лечение.

34. Глубокий панариций. Клиника, диагностика, лечение

35. Фурункул лица. Клиническое течение. Осложнения. Особенности лечения.

36. Доброкачественные опухоли эпителиального происхождения. Клиническая картина. Лечение.

37. Абсцесс. Флегмона. Клиническая картина. Лечение.

38. Сепсис. Причины и условия развития сепсиса.

39. Общие нарушения при ожогах: в периоде ожогового шока, токсемии и

септикотоксемии.

40. Сухожильный и костный панариций. Клиника. Диагностика. Лечение.

41. Острый парапроктит. Этиология, диагностика, лечение.

42. Вывихи суставов. Клиническая картина. Способы лечения.

43. Острый гнойный плеврит. Клиническая картина. Диагноз. Лечение.

44. Фурункул, карбункул, гидраденит. Клиническая картина. Диагноз. Лечение.

45. Рожа. Клиническая картина. Осложнения. Лечение.

46. Хронический гематогенный остеомиелит. Диагностика и лечение.

47. Тромбозы и эмболии магистральных артерий конечностей. Клиническая

картина. Принципы лечения.

48. Способы местного обезболивания. Назвать инструменты для проведения

местной инфильтрационной анестезии.

49. Вывихи суставов. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

50. Резус – фактор. Определение резус – совместимости крови донора и реципиента.

51. Отморожения, степени, периоды. Профилактика. Первая помощь. Лечение.

«Факультетская хирургия»

1. Рак щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Типы операций. Комбинированное лечение.

2. Острый мастит. Классификация. Клиника различных форм. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции, методы операции. Профилактика мастита у беременных и родильниц.

3. Рак. Стадии развития рака по классификации TNM. Пути метастазирования.

4. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.

5. Легочное кровотечение. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

6. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий. Клиническая картина по стадиям. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Консервативное лечение. Показание к оперативному лечению. Виды операций. Показания к ампутациям. Синдром Лериша.

7. Ампутация и экзартикуляция. Принципы ампутации и протезирования верхних и нижних конечностей.

8. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Правила эластическогобинтования нижних конечностей. Причины рецидива варикозной болезни.

9. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и оперативное лечение. Профилактика.

10. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Классификация грыж живота по происхождению и локализации. Общая симптоматика грыж. Редкие формы грыж живота.

11. Косая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций. Врожденная паховая грыжа.

12. Прямая паховая грыжа. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.

13. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Виды ущемления. Патологоанатомические и

патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Дифференциальный диагноз.

14. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

15. Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и мета ожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.

16. Язвенная болезнь желудка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Классификация Джонсона. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы операций.

17. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Виды операций (виды резекций и ваготомий).

18. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Метод Тейлора. Виды операций.

19. Кровоточащая язва желудка и 12 перстной кишки. Клиника. Диагностика. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическая тактика.

20. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Коррекция гомеостаза в послеоперационном периоде.

21. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

22. Механическая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Предоперационная подготовка.

23. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника.

24. Странгуляционная кишечная непроходимость. Понятие. Классификация. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.

25. Спаечная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное и хирургическое лечение.

26. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Методы операций. Доступы.

27. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.

28. Желчнокаменная болезнь (камненосительство). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы лечения. Осложнения.

29. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы. Анестезия.

30. Острый панкреатит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение.

31. Острый панкреатит. Классификации. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.

32. Острый гнойный перитонит. Клиника. Диагностика, Дифференциальный диагноз. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию брюшной полости.

33. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Диабетическая стопа.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ

(ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, КОТОРЫМИ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙСЯ ЗА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

А. Закрепление теоретических знаний и практических навыков, не требующих самостоятельного выполнения.

1. Бимануальное влагалищное исследование.

2. Ведение родов при головном предлежании плода.

3. Ведение родов при тазовом предлежании плода.

4. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периодах.

5. Ручное отделение плаценты и выделение последа.

6. Методы выделения отделившегося последа.

7. Ручное обследование полости матки.

8. Наложение зажимов по Бакшееву, Генкелю-Тиканадзе.

9. Осмотр мягких родовых путей родильницы в раннем послеродовом периоде.

Б. Ознакомление с методами оперативного акушерства.

1. Амниотомия.

2. Активная защита промежности (эпизио-, перинеотомия).

3. Ушивание разрывов шейки матки, влагалища и промежности.

4. Родоразрешающие операции (кесарево сечение, акушерские шипцы, ваккум-экстракция плода и др.).

5. Плодоразрушающие операции .

6. Операция заменного переливания крови.

В. Освоение практических навыков, требующих самостоятельного выполнения.

1. Наружное обследование беременных, родильниц и рожениц.

2. Осмотр влагалища и шейки матки при помощи зеркал.

3. Взятие влагалищных мазков на флору, цитологию, кристаллы околоплодных вод.

4. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.

5. Определение биологической готовности женского организма к родам.

6. Оценка внутриутробного состояния плода.

7. Туалет новорожденного.

8. Туалет родильницы.

9. Оценка состояния доношенного плода по шкале Апгар и недоношенного плода по шкале Сильвермана.

10. Определение признаков отделения плаценты.

11. Определение групповой принадлежности крови, проведение проб на биологическую и индивидуальную совместимость.

12. Оценка функционального состояния плода (УЗИ, КТГ и др.).

13. Проведение занятий по физиопсихопрофилактической подготовке беременной к родам.

14. Влагалищные ванночки и спринцевания.

15. Обработка швов на промежности.

16. Снятие швов на промежности.

17. Катетеризация мочевого пузыря.

18. Определение сроков беременности, предполагаемой даты родов и даты предоставления дородового отпуска.

19. Оформление медицинской документации на беременную (родильницу, роженицу).

Г. Контрольные вопросы для экзамена по производственной практике.

1. Размеры головки доношенного плода.

2. Размеры женского таза.

3. Способы определения истинной конъюгаты.

4. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.

5. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях плодах.

6. Биомеханизм родов при головном предлежании плода.

7. Преждевременные роды и их ведение.

8. Периоды родов.

9. Расчет предполагаемого срока беременности и вероятной даты родов.

10. Расчет предполагаемой массы плода.

11. Оценка состояний внутриутробного плода.

12. Причины наступления родов.

13. Оценка готовности организма женщины к родам.

14. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.

15. Приемы наружного акушерского исследования.

16. Методы определения кровопотери в родах.

17. Признаки отделения плаценты.

18. Методы выделения последа.

19. Стадии течения самопроизвольного аборта.

20. Оценка состояния доношенного плода по шкале Апгар и недоношенного плода по шкале Сильвермана.

21. Признаки недоношенности, незрелости новорожденного.

22. Признаки доношенности и переношенности новорожденного.

23. Классификация узкого таза.

24. Диагностика узкого таза.

25. Принципы лечения преэклампсии.

26. Особенности течения преэклампсии на современном этапе.

27. Современные представления о патогенезе преэклампсии.

28. Оказание неотложной помощи при тяжелой преэклампсии.

29. Классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний.

30. Классификация акушерских операций.

31. Кесарево сечение. Показания. Техника операции.

32. Профилактика акушерских кровотечений.

33. Последовательность мероприятий по остановке кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах.

34. Принципы оказания экстренной помощи при терминальных состояниях в акушерстве (эклампсия, геморрагический и септический шок, ДВС-синдром, эмболия околоплодными водами).

35. Принципы ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии (гипертоническая болезнь, пороки сердца, пиелонефрит, гломерулонефрит, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.).

Рекомендуемые темы

рефератов для обучающегося по производственной практике (терапевтический профиль)

1. Клиническое обследование больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

2. Оценка выявленных при обследовании больного патологических изменений и формулировка предварительного диагноза.

3. Лабораторная диагностика: оценка биохимических анализов печеночного комплекса (общий белок, белковые фракции, холестерин, фракции липидов, коэффициент атерогенности, триглицериды, общий билирубин, его фракции, АЛТ, АСТ, ЩФ.).

4. Ишемическая болезнь сердца.

5. Бронхиальная астма.

6. Пиелонефрит.

7. Гипертоническая болезнь.

8. Хроническая почечная недостаточность.

9. Хронический гастрит.

10. Ревматоидный артрит..

11. Опасности лекарственной терапии.

12. Желчнокаменная болезнь.

13. Циррозы печени.

14. Анемии.

15. Этиология, патогенез, клиника коронавирусной инфекции (COVID - 19). Современные методы диагностик, лечения и профилактики.

Рекомендуемые темы

рефератов для обучающегося по производственной практике (хирургический профиль)

1. Щитовидная железа: методы исследования, заболевания щитовидной железы (зоб), хирургические методы лечения.

2. Молочная железа: методы исследования, доброкачественные и злокачественные опухоли, хирургические методы лечения.

3. Воспалительные хирургические заболевания легких.

4. Пищевод: методы обследования, повреждения и инородные тела пищевода, хирургические методы лечения.

5. Живот методы исследования, острый живот, хирургические методы лечения.

6. Грыжи живота: методы исследования, хирургические методы лечения.

7. Желудок: методы исследования, хирургические методы лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

8. Печень: специальные методы исследования, паразитарные заболевания печени,

хирургические методы лечения.

9. Вены конечностей: методы исследования, хроническая венозная недостаточность, хирургические методы лечения.

10. Острый аппендицит.

11. Прямая кишка: методы исследования, заболевания прямой кишки, хирургические методы лечения.

12. Трансплантация органов и тканей.

13. Этиология, патогенез, клиника коронавирусной инфекции (COVID - 19). Современные методы диагностик, лечения и профилактики.

Рекомендуемые темы

рефератов для обучающегося по производственной практике (акушерско-гинекологического профиль)

1. Организация акушерско-гинекологической помощи. Этапы ее развития.

2. Анатомия и физиология женских половых органов.

3. Физиология беременности.

4. Методы исследования в акушерстве и перинатологии.

5. Дополнительные методы обследования в акушерстве и перинатологии.

6. Диагностика беременности.

7. Ведение беременности.

8. Физиология родов.

9. Беременность и роды при тазовых предлежаниях плода.

10. Многоплодная беременность.

11. Внематочная беременность.

12. Невынашивание беременности.

13. Токсикозы и гестоз беременных.

14. Патология плодных оболочек, пуповины и плаценты.

15. Аномалии родовой деятельности.

16. Экстрагенитальные заболевания и беременность.

17. Патология плода и новорожденного.

18. Родовой травматизм матери.

19. Современные методы контрацепции.

20. Этиология, патогенез, клиника коронавирусной инфекции (COVID - 19). Современные методы диагностик, лечения и профилактики.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Клиническая практика по терапии проводится после экзаменационной сессии (в конце 8 семестра), в соответствии с утвержденным графиком, в течение 36 рабочих дней (работа по 6 часов в день при 6-часовой рабочей неделе). Суббота – рабочий день. Общее количество часов практики составляет 324 часа (9 зачетных единиц). **Ежедневно, в рабочие дни – самостоятельная работа с учебно – методической медицинской литературой в течение 3 часов.** В выходные и праздничные дни работать не разрешается.

В качестве помощника врача обучающиеся работают в отделениях терапевтического хирургического и акушерско-гинекологического профиля под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры медицинского института и квалифицированных врачей-кураторов лечебно-профилактического учреждения.

Распределение обучающихся на практику по лечебно-профилактическим учреждениям проводится за 1 месяц до начала практики на курсовых собраниях. **Окончательный инструктаж, выдача направлений и дневников** практики производится за 7-10 дней до начала практики.

Явка обучающихся на практику в лечебно-профилактические учреждения должна быть

своевременной, в строго указанные в направлении на практику день и час.

По прибытию в лечебно-профилактическое учреждение обучающемуся необходимо лично представиться руководителю практики от учреждения. Распределение обучающихся по рабочим местам для прохождения практики производится под контролем руководителя практики медицинского института и руководителя практики от учреждения.

Перед убытием на рабочие места для прохождения практики, с обучающимися - практикантами в ЛПУ проводится: ознакомление со структурой и организацией работы отделения ЛПУ, вводный инструктаж по правилам внутреннего распорядка учреждения, правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности в местах прохождения практики, по особенностям санитарно-противоэпидемических требований в отделении ЛПУ; проверяется у каждого обучающегося наличие оформленных личных медицинских книжек.

Вся работа обучающегося должна фиксироваться в дневнике, который ежедневно подписывается обучающимся и заверяется подписью врача-куратора отделения.

Записи в дневнике должны отражать весь перечень выполненных за день работы практических навыков, которыми овладел обучающиеся и степень личного участия в их выполнении.

За время похождения практики, помимо лечебной работы, обучающийся **должен принимать активное участие** в профилактических мероприятиях, в утренних врачебных и клинико-анатомических конференциях, в заседаниях научных врачебных обществ.

В период прохождения практики обучающийся **должен** строго выполнять принципы врачебной профессиональной этики, правильно строить свои взаимоотношения с медперсоналом лечебного учреждения, с больными и их родственниками; особое внимание уделять ведению медицинской документации - истории болезни (полноте сбора анамнеза, детального физикального обследования больного и правильной полной формулировке клинического диагноза по современным клиническим классификациям).

По окончании практики обучающийся лично заполняет сводный отчет о проделанной работе. На составление отчета отводится один рабочий день в конце практики, с освобождением на это время обучающегося от всех работ. Основным источником для составления отчета по практике являются ежедневные дневниковые записи, которые содержат проведенные практические мероприятия и их количество.

Каждый обучающийся при прохождении практики должен четко и неуклонно выполнять требования правил внутреннего распорядка и режима работы лечебно - профилактического учреждения..

В период прохождения практики обучающиеся обязаны приобрести практические навыки по санитарно-просветительной работе: провести 3-4 беседы с больными на актуальную медицинскую тему в объеме 4 часов. При отсутствии проведенной санитарно-просветительной работы или при получении дисциплинарных взысканий практика не может быть оценена выше чем на «удовлетворительно».

Кроме того, каждый обучающийся должен приготовить реферат в соответствии с тематикой,

предлагаемой выпускающей кафедрой, а также тетрадь с правильно выписанными рецептами на перечисленные в задании для самостоятельной подготовки препараты.

Таким образом, конечным результатом практики обучающихся 4-го курса лечебного факультета являются: освоение основных врачебных практических навыков обследования и лечения терапевтического больного, ведение медицинской документации, освоение принципов преемственности в отечественном здравоохранении, изучение деонтологических аспектов лечебного дела и применение их на практике. **Основным критерием эффективности работы обучающегося на практике является выработка новых элементов клинического мышления, столь необходимых будущему врачу в повседневной практической работе.**

По окончании практики обучающийся сдает экзамен с оценкой по пятибалльной системе - назначенной комиссии. На экзамен обучающийся представляет дневник практики, содержащий: сведения о приобретенных практических навыках, сводный отчет о проделанной работе, характеристику профессиональных качеств обучающегося (характеристика дается врачом - куратором отделения, подписывается заведующим лечебным отделением), реферат и тетрадь с выписанными рецептами. Полученная на экзамене оценка вносится в зачетную книжку студента.

При отсутствии оформленного дневника практики, реферата и тетради с выписанными рецептами - обучающийся не допускается к сдаче экзамена.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Шкала оценивания	**Оценка**	**Критерии выставления оценки**
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания

		законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

Разработчик:	Подписано простой ЭП 18.05.2026	Шовкуева Нуриет Измаиловна
Зав. кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна
Зав. выпускающей кафедрой:	Подписано простой ЭП 21.05.2026	Лялюкова Елена Александровна