Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 07.10.2026 09:04:10
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5dda548496512d

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Л.И. Задорожная
«25» 03 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по направлению подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

квалификация (степень) выпускника Врач-лечебник

Форма обучения Очная

Год начала подготовки 2021

Майкоп

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.52 «Госпитальная хирургия»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
В	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
С	*Нейрохирургия*
9,А	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,А	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
С	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,А,В	***Госпитальная хирургия***
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
А, В	*Травматология, ортопедия*
В	*Репродуктология*
3	*Основы сестринского дела*
4	*Основы оказания первой помощи*
В	*Клиническая иммунология. аллергология*
6	*Основные хирургические навыки*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
А	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
А	*Практика диагностического профиля*
А	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
А	*Неотложные состояния в терапии*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	*Дерматовенерология*
7,8,9,А	*Акушерство и гинекология*
8,9,А	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,А	*Инфекционные болезни*
С	*Фтизиатрия*

9, А, В. С	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9, А. В	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
С	*Онкология, лучевая терапия*
А, В	*Травматология, ортопедия*
В	*Репродуктология*
В	*Клиническая иммунология. аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
А	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
А	*Практика диагностического профиля*
А	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
С	*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**	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: ✓ Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ✓ Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

✓ Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации ✓ Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) ✓ Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания					
Уметь: ✓ Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ✓ Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)					
Владеть: ✓ Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ✓ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ✓ Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

оказания медицинской помощи в экстренной форме ✓ Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) ✓ Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: ✓ Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников ✓ Общие вопросы организации медицинской помощи населению	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

✓ Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ✓ Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах ✓ Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая					

картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ МКБ					
Уметь: ✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ✓ Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам ✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами ✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов ✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний					

✓ Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий ✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ✓ Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Владеть: ✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Направление 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 ✓ Направление 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 ✓ Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-					

скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление 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 ✓ Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными ✓ Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					

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.

1. Желчнокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
2. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
4. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение.
5. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.
9. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Семестр X.

1. Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
2. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение.
4. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение.
5. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение.
6. Гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Местные гнойные заболевания (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа).
8. 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) Назначают внутривенно 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 исследование
   в) Эзофагогастродуоденоскопия
   г) Обзорная 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 аорты 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 лапаротомия 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 перистальтикой;
    г) Коллапса;
    д) Тахикардии
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-перстная 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 терапия
    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 кутью 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 холецистэктомию.
    б) **Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике ***
    в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока.
    г) Наложить холецистостому.
    д) Произвести 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-курортное 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 желчнокаменной болезнью.
    б) Со стенозирующим папиллитом.
    в) С забросом кишечного содержимого через раннее 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 высокотонкокишечной непроходимости 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 живота вследствие 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 противопоказана

116. Какая операция показана при операбельном 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 операбельной 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) медленный 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите предрасполагающие факторы развития данного заболевания.
3. Какой фактор является решающим в развитии данного заболевания?
4. Назовите возбудителя инфекции.
5. После каких операций чаще всего возникает данное осложнение?
6. Почему у больной с клиникой абсцесса не определяется симптом флуктуации?
7. Назовите основные методы лечения.
8. Целесообразно ли введение ферментных препаратов?
9. Какое анатомическое образование нужно учитывать при вскрытии абсцесса?
10. Целесообразна ли новокаиновая блокада звездчатого узла?
11. Профилактика данного осложнения.

Ответы

1. Острый гнойный паротит.
2. Обезвоживание, снижение секреции желез (атропин – премедикация), снижение защитных сил организма
3. Гипосаливация
4. Грамм+ стафилококк, стрептококк, грамм- кишечная палочка
5. Обширные операции на органах брюшной полости
6. Плотная капсула железы + процесс в стадии инфильтрации
7. Антибиотики (пенициллины, цефалоспорины, в/м и в проток), ферменты, 1% пилокарпин (усиливает секрецию), дезинтоксикационная и инфузионная терапия, оперативное – вскрытие абсцесса.
8. Да, для разжижения секрета
9. Лицевой нерв, разрез в месте размягчения
10. Да, ведёт к уменьшению симпатических влияний и увеличению секреции
11. 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.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.
2. Определение степени острой кровопотери.
3. Методы определения групповой принадлежности крови.
4. Тактика, лечения.
5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.
6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.
7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.
8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
2. По Алговеру (индекс шока PS/cАД) 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
3. Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
5. 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.
6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.

7. 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

1. Гангренозный аппендицит, аппендэктомия, нагноение п/о раны.
2. Нагноение п/о раны
3. Лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенное СОЭ, лихорадка
4. Снять швы, вести как гнойную рану
5. Антибиотики в/м, промывание растворами АС, водорастворимые мази (левомиколь, диоксиколь), повязки с АС
6. В гнойную хирургию
7. Активная, пассивная, проточно-промывная дренирование
8. 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.

1. Клинический диагноз.

2. Причина внезапного ухудшения состояние.
3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.
6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. 10.Прогноз для данного больного.

Ответы

1. Септичекий панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрсеквесрэктомия, дренирование сальниковой сумки.
6. Тиенам, цефипим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элеbктрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.
10. 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.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. В чем состоит тактическая ошибка в ведении больной?
3. План лечения больной?

Ответы

1. Рак молочной железы справа. Узловатая форма. T1N0M0
2. Сначала нужно было взять биопсию и оперировать с учётом полученных данных, предоперационное лучевая терапия, маммография
3. 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.

1. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в правый надключичный лимфоузел?
2. Какие методы дополнительной инструментальной диагностики следует использовать для уточнения природы опухоли и локализации первичного очага?

Ответы

1. Рак желудка, молочной железы, пищевода, щитовидной железы, яичников
2. 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.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить окончательный диагноз?
3. Каким образом можно помочь больному?

Ответ

1. Опухоль периампулярной области (гепатодуоденальной зоны), механическая желтуха.
2. УЗИ, КТ, ФГДС, РХПГ, лапароскопия с биопсией
3. 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.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какая операция должна быть выполнена?

Ответы

1. Перфоративный рак желудка
2. Биопсия
3. 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.

1. Ваш диагноз?
2. Какое вмешательство следует выполнить в операбельном случае?

Ответы

1. Перстневидноклеточный рак желудка T4NxM0
2. 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.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы уточняющей и инструментальной диагностики следует применить для подтверждения диагноза и уточнения распространенности процесса?
3. Тактика лечения больной?

Ответы

Меланома

1. 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)
2. 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. 1.Ваш диагноз?
2. Каким образом можно его подтвердить?
3. Как можно помочь больной?

Ответы

1. Рак общего печёночного протока. Метастазы в печень. 4 стадия
2. РХПГ, ЧЧХ, УЗИ, КТ, биопсия во время опреации
3. 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.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать для подтверждения диагноза?
3. Как вы закончите операцию?

Ответы

1. Рак желудка со стенозом
2. ФГС с биопсией, Rg с барием, УЗИ
3. 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.

1. Ваш предварительный диагноз, стадия процесса?
2. Необходимый минимум методов дообследования?
3. Ваша тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак желудка IV стадии
2. УЗИ, РГ грудной клетки, лапароскопия
3. 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.

1. Ваш диагноз?
2. Какие диагностические средства следует использовать для подтверждения диагноза и уточнения распространённости процесса?
3. Ваша тактика в лечении больной?

Ответы

1. Плоскоклеточный рак пищевода IV стадии.
2. РГ с барием (можно с пневмомедиастинумом), КТ, лимфодуктография, азигография, медиастиноскопия, радиоизотопное исследование с Р
3. 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.

1. Ваш диагноз?
2. Какие средства дополнительной диагностики следует применить в данном случае?
3. Тактика лечения больной

Ответы

1. Опухоль щитовидной железы (возможно фолликулярный рак). Дифференциальная диагностика с аденомой, узловым зобом
2. УЗИ, КТ, радиоизотопное исследование с йодом, ангиография щитовидной железы
3. 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.

1. Какой стадии заболевания соответствуют приведенные данные?
2. Какие варианты лечения больного могут быть предложены?

Ответы

1. Рак пищевода II стадия (размер опухоли 3-5 см).
2. 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.

1. Какую операцию следует выполнить?
2. Какая клиническая форма рака ободочной кишки имела место в данном случае?

Ответы

1. Двухэтапное оперативное лечение. 1 – правосторонняя гемиколонэктомия с наложением колостомы. 2 – межкишечный анастомоз
2. 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.

1. Диагноз, стадия?

2. Какую операцию следует выполнить?

Ответы

1. Рак сигмовидной кишки IV стадии
2. 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.

1. Ваш диагноз?
2. Минимальный объем дополнительного обследования для определения лечебной тактики?
3. Характер оперативного пособия при отсутствии распространенности процесса?

Ответы

1. Рак прямой кишки. Диффузный полипоз толстого кишечника (синдром Пейтс-Эгерса)
2. УЗИ, КТ, лимфодуктография, радиоизотопное исследование
3. 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 $39,5^0$С, 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.

1. Ваш диагноз?
2. Объём дообследования больного?
3. Тактика лечения больного?

Ответы

1. Центральный рак лёгкого. T2NxMx (перибронхиальный рост)
2. КТ, ангиография, Бронхоскопия с биопсией, медиастиноскопия, анализ мокроты на АК, УЗИ отдалённые метастазы)
3. 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,

1. Какой может быть поставлен диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует предпринять?
3. Как лечить больную?

Ответы

1. Кистозная мастопатия. Диффузный нетоксический зоб II стадии
2. Биопсия молочной железы, определение гормонов щитовидной железы, Rg скопия грудной клетки
3. 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.

1. Какой вы поставите диагноз?
2. Как можно подтвердить диагноз и какие методы исследования применить для уточнения стадии заболевания?
3. Как будете лечить больную?

Ответы

1. Рак щитовидной железы, III стадии (л/у поражены с той же стороны, ограничение подвижности)
2. УЗИ, пункция щитовидной железы и увеличенного Л/У, радиоизотопное сканирование, ангиография
3. 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.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания?
2. План лечения больной?

Ответы

1. Высокодифференцированный рак правой молочной железы IIБ стадии (имеются смещаемые поражённые л/у на той же стороне)
2. 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.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания согласно международной и старой классификации.
2. Какова тактика лечения больной?

Ответы

1. Рак левой молочной железы IV стадии. T4N2M1
2. 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.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.

2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Назовите классификацию травм груди.
5. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
6. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
7. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.
8. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ответы

1. Пневмония
2. Необоснованно наложена давящая повязка (ограничивает экскурсию грудной клетки, снижается вентиляция лёгких → пневмония), также необходимо назначить средства снижающие вязкость мокроты (АЦЦ)
3. Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты.
4. Открытая, закрытая, проникающиая, непроникающая, с повреждением или без повреждения внутренних органов.
5. Межрёберная, паравертебральная, вагосимпатическая – блокажа 3х точек (для этого больного межрёберная и паравертебральная, желательно спирт-новокаиновая 1:10)
6. 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
7. На догоспитальном этапе необходимо перевести в открытый (пункция). На госпитальном – дренаж по Бюлау, при неэффективности – оперативное лечение (ушивание)
8. 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 зависимости от характера патологического процесса.

5 Следует дифференцировать с раком, туберкулезом, другими доброкачественными опухолями.

Ситуационная 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Классификация дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (ДДЗС).
5. Этиология и патогенез ДДЗС.
6. Консервативное лечение ДДЗС.
7. Оперативное лечение ДДЗС.
8. Современные методы диагностики и лечения ДДЗС на ранних и поздних стадиях.

Ответы

1. Асептический некроз головки бедренной кости справа
2. Rg. МРТ, измерения ВКД, термография, флебография
3. На основании Rg картины.
4. 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
5. Разгрузка, обезболивающая, нитроглицерин в/в, артепарон, румалон, лазер п/в, обезболивающая терапия
6. 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.

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.
4. При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищеводно-желудочного перехода.
5. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?
6. Сформулируйте полный клинический диагноз.
7. Современные методы консервативной терапии.
8. Показания к оперативному лечению.
9. Методы хирургического лечения данной патологии.

Ответы

1. ГЭРБ
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ.
3. Обязательный + рентген с барием, ФГС с биопсией, эзофагоманометрия, рН-метрия, ЭКГ, посев на НР.
4. II степень по Петровскому (Эрозии).
5. ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит II степени тяжести.
6. Нормализация образа жизни. Диета, антациды, вентер, Н2-блокаторы, блокаторы протонной помпы, церукал, мотилиум, цизаприд
7. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, стеноз.
8. Воссоздание угла Гиса, фундопликация. Можно сочетать с ваготомией и пилоропластикой.

Ситуационная 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.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии.
5. 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.
6. Какой вариант патологии имеется у больного?
7. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
8. Современные методы хирургического лечения.
9. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Ответы

1. Ущемленная правосторонняя паховая грыжа.
2. 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 — тупой звук).С метастазами в паховые л/у (л/у плотные, б/б, отсутствуют симптомы ОКН, +жалобы, анамнез, обследование).
3. Срочная операция.
4. 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.

5. Ретроградное ущемление по Полиа.
6. 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»).
7. 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.
8. 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.

1. Клинический диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Причины появления данного заболевания.
4. Показания к оперативному лечению.
5. Особенности предоперационной подготовки при данном заболевании.
6. Современные методы хирургического лечения.
7. Ведение послеоперационного периода.

Ответы

1. Гигантская послеоперационная вентральная грыжа.
2. С опухолью
3. 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.).
4. Эвентрация (стойкое повышение внутрибрюшного давления при кашле, рвоте, ранних физических нагрузках, парез кишечника при перитоните, технические погрешности при ушивании). Большая физ нагрузка
5. Ужемление, травматизация, спаечная непроходимость, угрожающий разрыв (абсолютные); косметический дефект, быстрый рост, узкие ворота, нарушение пассажа пищи, желание пациента.

6. 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.
7. Пластика аутокожей, аутофасцией, капроновой, проленовой или полипропиленовой сеткой. Используется ненатяжной метод. Можно сделать невправимую грыжу вправимой и после экономного иссечения рубцов закрыть дефект аллотрансплантатом.
8. 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 $38,5^0$С. 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.

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.
5. Современные методы консервативного лечения трофических язв на почве хронической венозной недостаточности.
6. Особенности трофических язв другой этиологии: диабетические, нейротрофические, гипертонические.
7. Показания и методы хирургического лечения.
8. Профилактика трофических язв венозной этиологии.

Ответы

1. Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени
2. Рожа, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики
5. Эластическая компрессия конечности с помощью лечебных чулок, или бинтов, цинк-желатиновая повязка на трофическую язву, ГБО, УФО, возвышенное положение конеености, склерозирующая терапия (фибровен, тромбовар, этоксисклерол), Венотоники (троксивазин, венорутон)

Ситуационная 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.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. 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.
5. Окончательный клинический диагноз.
6. Основные методы консервативного лечения.
7. Показания и методы оперативного лечения.

Ответы

1. Бронхоэктатическая болезнь IIIA (декомпенсация, с частичнообратимыми изменениями в органах)
2. Туберкулез, хронический абсцесс легкого.
3. Рентген грудной клетки, томография, бронхография, бронхоскопия, посев мокроты и промывных вод бронхов, реакция Манту.
4. Хронический абсцесс правого легкого.
5. Дезинтоксикационная терапия, санация бронхиального дерева, антибиотикотерапия, коррекция водно-электролитных нарушений и белкового обмена, нарушений ДС и ССС, повышение иммунологической резистентности организма. Оксигенотерапия.
6. 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.

1. Предварительный диагноз, дифференциальная диагностика.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения диагноза?
3. При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 3 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу.
4. Дальнейшая хирургическая тактика.
5. Что делать с излившейся в брюшную полость кровью?

6. При ревизии органов брюшной полости во время операции выявлены множественные глубокие разрывы селезенки с распространением на ворота селезенки.
7. Окончательный клинический диагноз.
8. Классификация повреждений селезенки.
9. Современные методы хирургического лечения при травмах селезенки.

Ответы

1. 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.
2. ЭКГ, обзорная рентгенография, УЗИ органов брюшной полости, диагностическая лапароскопия.
3. Переход в лапаротомию, ревизия брюшной полости (источник кровотечения).
4. Реинфузия.
5. Сочетанная закрытая травма груди и живота: перелом X ребра слева, множественные разрывы селезенки.
6. Одно- и двухмоментные. Открытые (огнестрельные, резаные, колотые). Одиночные, множественные. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, размозжение, отрыв части органа, отрыв от ножки.
7. Подкапсульный разрыв, трещина капсулы, одиночный разрыв, множественные повреждения, размозжение, отрыв части органа, отрыв селезенки от ножки.
8. 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.

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?
6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Ответы

1. ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии= триада Карвера
2. Холецистит+панкреатит, ЯБ+рефлюкс-эзофагит, ЯБ+панкреатит, ЯБ+колит, панкреатит+колит.

3. Врождённая и приобретённая; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые.
4. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия. Методы: круроррафия, фундопликация по Ниссену, Тоуп.
5. Операция, выполняемая по поводу сочетанной патологии (холецистэктомия и удаление кисты яичника лапароскопическим методом)
6. 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 – $37,8^0$С, лейкоцитоз – $11,5x10^9$/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

1. Ваш диагноз, дифференциальная диагностика?
2. Хирургическая тактика.
3. На операции выявлен полный разрыв тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейтца с явлениями разлитого перитонита; края поврежденной кишки гиперемированы, покрыты фибрином.
4. Дальнейшие действия хирурга?
5. Классификация закрытых повреждений живота.

Ответы

1. Закрытая тупая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Дифференциальная диагностика с прободной язвой желудка, острым деструктивным аппендицитом, дивертикулезом толстой кишки.
2. Лапаротомия, ревизия.
3. Резекция кишки с выведением стомы, затем, после купирования перитонита анастомоз. Санация брюшной полости и дренирование ее назоинтестинальная интубация для разгрузки анастомоза.
4. 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.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка?
3. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
6. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
7. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБЖ, стадия обострения.
2. 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).
3. Пенетрация, малигнизация.
4. Гипореактивный тип, нормоацидный.
5. Косвенно можно судить о количестве вырабатываемой HCl.
6. Да. Биопсия.
7. Каллезная язва. Пенетрация.
8. Неэффективность консервативного лечения в течение 6 месяцев. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 3г; гигантские, каллезные язвы, подозрительные на малигнизацию; пенетрирующие.
9. Резекция 2/3 желудка по Бильрот I.

Ситуационная 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.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием тяжести течения язвенной болезни.
2. Особенности патогенеза язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
3. Какие вопросы следует дополнительно выяснить при сборе анамнеза?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Методика проведения теста медикаментозной ваготомии, с какой целью этот тест проводится и насколько он информативен?
6. Нуждается ли больной в проведении доп. методов исследования?
7. С чем может быть связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, показано ли оперативное лечение этому больному?
9. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. ЯБДПК средней степени тяжести. Бульбит. Гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.
2. 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.
3. Сопутствующие, проф, курение, аллергия.
4. 0,1% атропин – 1мл п/к. Проводится перед ваготомией с целью определения эффективности данной операции.
5. Рентген с барием (дуоденостаз), реакция Грегерсена.
6. С чем угодно.
7. Тяжелая форма ЯБ (через 1г); среднетяжелая форма ч/з 4-5л; пенетрирующие.
8. 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.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Чем можно объяснить купирование болевого синдрома на фоне кровотечения?
3. Дайте оценку эндоскопической картины с использованием классиф. Forrest.
4. Насколько велика вероятность рецидива кровотечения?
5. Нуждается ли б-ой в экстренном провед. доп. методов исследования? Каких?

6. Тактика ведения больного?
7. Если больному показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
8. Определите рациональный объем оперативного пособия.
9. Показана ли больному гемотрансфузия, если показана, то в каком объёме?
10. Можно ли этому больному по жизненным показаниям иногрупную кровь, если нет одногрупной

Ответы

1. ЯБЖ, желудочное кровотечение, кровопотеря II степени
2. Кровь нейтрализует соляную кислоту (с-м Бергмана)
3. Форест IIБ (состоявшееся кровотечение, крупный сосуд в язве, умеренное количество кофейной гущи в желудке
4. 40-50%.
5. Обзорная рентгенография брюшной полости (м.б. перфорация).
6. Восполнение ОЦК, гемостатическая терапия, антациды, зонд в желудок, очистительная клизма, поддерживающая терапия, подготовка к операции.
7. Срочном (отсроченном) ч/з 12-24ч.
8. Резекция 2/3 желудка.
9. Да 5мл эр-массы/кг.
10. 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%).

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз с указанием степени тяжести кровопотери.
2. Назовите наиболее частые причины крупноузлового цирроза печени.
3. К какой клинической группе по Chield следует отнести эту больную?
4. Нуждается ли больная в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
5. Тактика ведения больной?
6. Методика постановки зонда Сенгстакена-Блэкмора.
7. Насколько целесообразно включение в комплексный консервативный вазопрессин?
8. Целесообразно ли проведение методов эндоскопического гемостаза? Каких?
9. Если больной показано оперативное лечение, то в каком порядке оно должно быть выполнено (экстренном, срочном, отсроченном, плановом)?
10. Определите рациональный объем оперативного пособия.

Ответы

1. Цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровопотеря II степени. (I)

2. Вирусный, алкогольный, токсический (соли металлов, яды грибов, афлотоксин, промышленные яды)
3. Нет
4. Зонд Блекмора, питуитрин 20ЕД в 200мл 5% глюкозы.
5. Вызывает сужение артериол, приносящих кровь к непарным органам брюшной полости, отсюда уменьшается отток.
6. Да. Склеротерапия, лигирование, диатермия.
7. Если не остановится, то в экстренном.
8. 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.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. С какими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Чем можно объяснить уменьшение болевого синдрома к моменту поступления больного в стационар?
4. Что такое «триада Мондора»?
5. Нуждается ли больной в экстренном проведении дополнительных методов исследования? Каких?
6. Тактика ведения больного?
7. Существуют ли показания к консервативному лечению этой патологии? В чем заключается консервативное лечение по методу Тэйлора?
8. Чем определяется выбор объема опер, пособия при этой патологии?
9. План ведения больного в раннем послеоперационном периоде.

Ответы

1. ЯБ. Перфорация. Перитонит.
2. О. панкреатит, аппендицит, холецистит, странгуляционная КН, о. абдоминальный ишемический синдром.
3. Мнимое благополучие (адаптация к агрессии, разведение HCl экссудатом).
4. Язвенный анамнез, кинжальная боль, доскообразный живот.
5. УЗИ, рентгеноскопия, ФГДС, лапароскопия.
6. Экстренная операция.
7. Отказ от операции. Холод на живот, зонд в желудок (постоянная аспирация), а/б, антациды.
8. Локализацией, характером язвы, характером течения ЯБ, возрастом, перитонитом, сопутствующими заболеваниями.
9. 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.
   - ✓ по распространенности: сегментарный (локальный), восходящий;

- ✓ по локализации: в бассейне большой или малой подкожных вен;
- ✓ 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:
   - ✓ Фасциально-апоневротическая
   - ✓ Мышечно-апоневротическая
   - ✓ Мышечная
   - ✓ Пластика с применением биологических (аллопластика) и синтетических (эксплантация) материалов (onlay, sublay, inlay).
   - ✓ 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 в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура — 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз - 10.2×10/9/л.

1) Ваш предположительный диагноз?
2) Какое заболевание следует исключить?
3) Показана ли экстренная операция?
4) Ваша лечебная тактика и обследования?

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 в плановом порядке по поводу хронического аппендицита (аппендэктомия) через 3 месяца. При появлении клиники абсцедирования показана экстренная операция - вскрытие и дренирование абсцесса.

Ситуационная задача №48

Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура — 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко 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 с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

3) Обзорная рентгенография брюшной полости на свободный газ.

После исключения перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки экстренная операция — аппендэктомия.

Ситуационная задача №49

Женщина 32 лет. Вторая беременность — 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1,5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела — 32,7°. Лейкоциты — 11,6×10/9/л. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен, Ровзинга отрицательный, Ситковского положительный.

1) Ваш предварительный диагноз?
2) Какое заболевание следует исключить и как?
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

У больного 22 лет, оперированного 16 часов тому назад по поводу острого аппендицита, появилась слабость, головокружение. Температура нормальная. Кожные покровы бледные, пульс 110/в минуту. Живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. В отлогих местах живота при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука, граница которого смещается при повороте больного на бок. Лейкоцитоз 11,2×10/9/л.

1) Какое осложнение вы заподозрили у больного?
2) Чем подтвердите ваше предположение?
3) Что следует предпринять?

Ответ:

1) Внутрибрюшное кровотечение.
2) Общий анализ крови (эритроциты, Hb), УЗИ органов брюшной полости на свободную жидкость.
3) Экстренная операция — релапаротомия, остановка кровотечения.

Ситуационная задача №51

У больной 50 лет, поступившей в хирургическое отделение на 4-е сутки от начала заболевания, диагноз острого аппендицита несомненен. Ни при пальпации, ни при влагалищном и ректальном исследовании четких данных об инфильтрате не обнаружено. Больную решено оперировать. Вскрыта брюшная полость и обнаружен плотный аппендикулярный инфильтрат.

1) Каковы ваши действия на операционном 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

У больного 54 лет с правосторонней паховой грыжей во время перестановки мебели возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размерами 6×4×3 см тугоэластической консистенции, болезненное при пальпации и не вправляющееся в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

1) Ваш диагноз?
2) С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3) Лечебная тактика

Ответ:

1) Ущемленная правосторонняя паховая грыжа
2) С копростазом и ложным ущемлением
3) Экстренное оперативное вмешательство

Ситуационная задача №53

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до1,8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

1) Сформулируйте развернутый диагноз?
2) Показано ли больному оперативное лечение?
3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали, если нет, то какое лечение Вы назначите?

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 на периодически появляющееся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5 ^{0} С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2−3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови $9{,}2\times10^{3}$ в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилятация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

1) Какой диагноз Вы поставите?
2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

Ответ:

1) Имеется осложнение желчнокаменной болезни — холангит.
2) Выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ 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 с недостаточностью кровообращения II, А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3−4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френикус-симптом. УЗИ при поступлении — желчный пузырь 146×72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41×32 мм, холедох 6 мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

1) Какой диагноз у больной, 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 и данными УЗИ.
2) В течение 24−48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).
3) Неэффективность консервативной терапии в течение 24−48 часов является показанием к срочной 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 по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, в анамнезе имела место желтуха. Была произведена холецистэктомия «от дна». В желчном пузыре обнаружено большое количество мелких конкрементов. Вследствие наличия выраженного инфильтрата в области гепатодуоденальной связки детальная ревизия холедоха не производилась. Холангиография на операционном столе не выполнялась. Брюшная полость ушита с подведением в подпеченочное пространство страховочного дренажа, который был удален на 6-й день после операции. Состояние больной было удовлетворительным, но на 12 день после операции у нее открылся наружный желчный свищ. Симптомов раздражения брюшины нет. В сутки отделялось до 600−700 мл желчи. Со временем у больной появилась слабость, стали беспокоить поносы, отмечался ахоличный стул. Билирубин крови 120,3 мкм / л.

1) Какое интраоперационное исследование не выполнено у больного?
2) Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища?
3) Какова лечебная тактика?

Ответ:

1) Интраоперационная холеграфия.
2) Желчная гипертензия, связанная с наличием резидуального камня холедоха или стеноза ДОХ или БСДК.
3) Выполнение ЭРПХГ с последующей ЭПСТ.

Контрольные вопросы и задания для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» для студентов V курса по специальности «Лечебное дело» IX семестр

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
2. Перитонит. Классификация, клиника.

3. Тактика хирурга при ущемленных наружных грыжах живота.
4. Клиника и патогенез демпинг – синдром.
5. Классификация, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
6. Острая эмпиема плевры, патогенез, клиника, лечение.
7. Кисты поджелудочной железы. Принципы хирургического лечения.
8. Острый холецистит. Методы оперативного лечения.
9. Портальная гипертензия. Классификация, клиника, диагностика.
10. Дивертикулы и дивертикулез толстой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
11. Острый гематогенный остеомиелит. Клиника, диагностика, лечение.
12. Рак легкого. Клиника, диагностика, лечение.
13. Кишечные свищи. Классификация, клиника, лечение.
14. Ущемленные грыжи. Виды ущемлений. Распознавание, лечение. Особенности операций.
15. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Классификация, диагностика, лечение.
16. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Ранние осложнения после операций на желудке.
18. Эхинококкоз легких. Клиника, диагностика, лечение.
19. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
20. Заболевания, травмы селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
21. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения.
22. Дифференциальный диагноз при синдроме дисфагии.
23. Острый панкреатит. Классификация, клиника, лечение.
24. Абсцесс и гангрена легкого. Диагностика и лечение.
25. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
26. Принципы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценка трудоспособности.
27. Бедренные грыжи. Распознавание и лечение.
28. Эхиннокоз и альвеолокоз печени. Диагностика и лечение.
29. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых структур пищевода.
30. Клиника, диагностика и лечение тетрады Фалло.
31. Болезни оперированного желудка. Классификация.
32. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, распознавание, лечение.
33. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
34. Новокаиновые блокады в хирургической практике. Виды, методика.
35. Острый мастит. Этиология, лечение.
36. Спленомегалии. Виды, распознавание, лечение.
37. Острый аппендицит у беременных.
38. Тромбофлебиты вен таза и нижней полой вены. Этиология, течение, осложнения, лечение. Оценка трудоспособности.
39. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
40. Пептическая язва анастомоза после резекции желудка. Патогенез, клиника, лечение.
41. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
42. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения.
43. Болезнь Крона. Классификация, клиника, лечение.
44. Окклюзионные поражения терминального отдела аорты и ее ветвей.
45. Рак печени. Клиника, диагностика, лечение.
46. Атипичные перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
47. Прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.

48. Прямокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение.
49. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
50. Значение, виды и результаты рентгенологического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.
51. Портальная гипертензия. Понятие о внепеченочной, внутрипеченочной и смешанной форме блокады портального кровотока.
52. Пупочные грыжи. Диагностика, лечение.
53. Аппендикулярный инфильтрат. Тактика хирурга.
54. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Распознавание и лечение.
55. Кардиоспазм (ахалазия пищевода). Классификация, клиника, лечение.
56. Значение и виды эндоскопического обследования больных при острых заболеваниях органов брюшной полости.
57. Патогенез и клиника синдрома приводящей петли после операций на желудке.
58. Высокие наружные кишечные свищи. Клиника, диагностика. Особенности консервативного и хирургического лечения.
59. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диагностика, виды лечения.
60. Непроходимость кишечника. Классификация, патогенез.
61. Особенности операций на печени.
62. Эндемический зоб. Этиология, клиника, профилактика, лечение.
63. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия сосудистых заболеваний.
64. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Виды резекции желудка. Наиболее распространенные их модификации.
66. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
67. Современные методы детоксикации организма при гнойно-септических заболеваниях.
68. Осложнения при остром аппендиците, их диагностика и лечение.
69. Рак желудка. Клиника. Распознавание.
70. Кровезаменители. Классификация. Показания к переливанию. Осложнения, их профилактика.
71. Внутригрудной зоб. Дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
72. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, распознавание, лечение.
73. Митральный стеноз. Клиника, диагностика, методы операций.
74. Рак пищевода. Распознавание. Лечение. Роль отечественных хирургов в разработке оперативных методов лечения.
75. Незаращение Боталова протока. Клиника, диагностика, лечение.
76. Дифференциальная диагностика острого панкреатита и механической непроходимости кишечника.
77. Острые перикардиты. Клиника, диагностика, лечение.
78. Кровотечения при раке желудка. Клиника, диагностика, методы лечения.
79. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез, клиника.
80. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Лечение.
81. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез.
82. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, распознавание, лечение.
83. Принципы современного лечения перитонита.
84. Рак прямой кишки. Комбинированное лечение. Виды хирургических вмешательств.
85. Воспаление дивертикула Меккеля. Клиника, осложнения, лечение.
86. Дифференциальная диагностика прободной язвы желудка и инфаркта миокарда.
87. Кровотечения из расширенных вен пищевода и кардинального отдела желудка. Клиника, диагностика, лечение.
88. Облитерирующий эндартериит. Эиология, патогенез, лечение.

Контрольные вопросы
для проведения зачета по курсу «Госпитальная хирургия» X семестр

1. Ишемическая болезнь сердца. Показания к хирургическому лечению.
2. Достижения отечественной трансплантологии, микрохирургии, кардиологии.
3. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.
4. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Хирургические заболевания сердца.
6. Хирургическая анатомия и физиология легких. Методы обследования.
7. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения.
8. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению. Способы реваскуляризации миокарда.
9. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Клиника, диагностика.
10. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
11. Острый абсцесс легкого. Этиология, классификация, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
12. Хронический абсцесс легкого. Причины и критерии перехода острого абсцесса в хронический. Клиника. Медикаментозное и хирургическое лечение.
13. Острая эмпиема плевры. Способы и показания к дренированию плевральной полости.
14. Хроническая эмпиема плевры. Определение. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Торакопластика.
15. Опухоли и кисты средостения. Доброкачественные опухоли легких.
16. Заболевания щитовидной железы.
17. Узловой зоб. Этиопатогенез. Признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
18. Аутоиммунный тиреоидит.
19. Заболевания и повреждения пищевода. Хирургическая анатомия и физиология пищевода. Классификация и методы диагностики.
20. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.
21. Эзофагоспазм и ахалазия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции.
22. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
23. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Лечение бужированием, методы бужирования. Хирургическое лечение.
24. Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика, хирургическое лечение
25. Заболевания желчевыводящих путей. Хирургическая анатомия и физиология желчевыводящих путей. Классификация заболеваний.
26. Миниинвазивные методы обследования и лечения желчевыводящих путей.
27. Калькулезный холецистит. Показания и методы операций.
28. Холедохолитиаз, рубцовые стриктуры, холангиты, опухоли. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
29. Механическая желтуха. клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Методы интраоперационной диагностики.

30. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Хирургические заболевания печени. Бактериальные и паразитарные абсцессы печени. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
32. Эхинококкоз печени. Эпидемиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
33. Синдром портальной гипертензии. Классификация. Гиперспленизм. Клиника и диагностика. Показания, противопоказания и принципы хирургического лечения.
34. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения. Болезнь Бадда–Киари.
35. Заболевания селезенки. Показания к спленэктомии.
36. Основные принципы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. Классификация болезней оперированного желудка
37. Причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики. Методы консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация больных.
38. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит.
39. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
40. Гормонально-активные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
41. Заболевания аорты и ее ветвей. Каротидный атеростеноз. Клиника, диагностика, лечение
42. Облитерирующий атеросклероз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций. Профилактика заболеваний.
43. Облитерирующий эндартериит. Методы операций.
44. Болезнь Рейно. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы операций.
45. Тромбофлебиты нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
46. Флеботромбозы нижних конечностей. Консервативное и хирургическое лечение, показания и противопоказания к нему.
47. Посттромбофлебитический синдром. Определение. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.
48. Лечение трофических язв. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции.
49. Тромбозы и эмболии. Этиология. Клиника острого тромбоза и эмболии, клинические стадии. Методы диагностики. Консервативные методы лечения. Методы хирургического лечения.
50. Илеофеморальный тромбоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к различным методам лечения. Лечение.
51. Профилактика флеботромбоза.
52. 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

1. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Классификация, стадии болезни.

2. Лечение язвы желудка и ДПК в зависимости от стадии процесса. Исходы, прогноз, экспертиза трудоспособности.
3. Классификация осложнений язв желудка и ДПК.
4. Пенетрирующая язва желудка и ДПК. Особенности клиника, диагностика, лечение.
5. Перфоративная язва желудка. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика.
6. Перфоративная язва ДПК. Клиника, диагностика, врачебная и хирургическая тактика.
7. 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
9. Синдром острого живота.
10. Перитонит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, интенсивное лечение.
11. Современные методы лечения разлитого гнойного перитонита.
12. Классификация кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Диагностика, врачебные мероприятия.
13. Кровоточащая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
14. Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
15. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Понятие о гастрогенной тетании.
16. Предоперационная подготовка больных к операциям на желудке и кишечнике.
17. Ранние послеоперационные осложнения после операций на желудке при язве и раке.
18. Классификация болезней оперированного желудка.
19. Синдром приводящей петли. Причины, клиника, диагностика, лечение.
20. Болезни оперированного желудка органического характера. Клиника, диагностика, лечение.
21. Острый аппендицит. Классификация, клиника. Экспертиза трудоспособности.
22. Острый аппендицит. Особенности клинической картины в зависимости от расположения слепой кишки и червеобразного отростка.
23. Перитонит аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение.
24. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
26. Межкишечный абсцесс, как осложнение острого аппендицита. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
27. Периаппендикулярный абсцесс. Клиника при различных локализациях отростка, диагностика, лечение.
28. Классификация хирургических заболеваний селезенки.
29. Синдром портальной гипертензии. Классификация, клиника, диагностика и методы хирургического лечения.
30. Острый холецистит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.
32. Водянка желчного пузыря. Особенности клиники, диагностика, лечение.
33. Дифференциальная диагностика желтух.
34. Синдром механической желтухи. Клиника, диагностика, лечение.
35. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, методы диагностики, выбор метода лечения.
36. Дооперационные методы исследования при заболеваниях внепеченочных желчных путей.

37. Врожденные и приобретенные паховые грыжи. Диагностика, особенности оперативного пособия.
38. Дифференциальная диагностика прямых и косых паховых грыж.
39. Паховые грыжи. Выбор метода хирургического лечения.
40. Ущемленная бедренная грыжа. Клиника, диагностика, лечение.
41. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины, клиника, диагностика, методы пластики грыжевых ворот.
42. Ущемленные грыжи живота. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с невправимой грыжей.
43. Скользящие грыжи. Клиника, диагностика, ошибки и опасности при операциях.
44. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
45. Рихтеровское и ретроградное ущемление в грыжах. Клиника, диагностика, особенности операций.
46. Флегмона грыжевого мешка. Клиника, диагностика, альтернативные методы хирургического лечения.
47. Врачебная тактика при диагнозе «острый живот».
48. Классификация острой кишечной непроходимости.
49. Высокая обтурационная кишечная непроходимость. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
50. Заворот тонкой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
51. Заворот сигмовидной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
52. Инвагинация кишечника. Клиника, врачебная и хирургическая тактика.
53. Узлообразование. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
54. Острая динамическая кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
55. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
56. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
57. Острая мезентериальная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
58. Геморрой. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Осложнения геморроя. Клиника, диагностика, лечение.
60. Выпадение прямой кишки. Причины, клиника, диагностика, лечение.
61. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
62. Параректальные свищи. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
63. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
64. Псевдокисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
65. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Неспецифический язвенный колит. Клиника, дифференциальная диагностика, осложнения. Современные методы лечения.
67. Острый парапроктит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
68. Острый мезентериальный тромбоз. Этиопатогенез, клиника, лечение.
69. Варикозное расширение поверхностных вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
70. Тромбоз глубоких вен конечностей. Классификация, методы лечения.
71. Артериальные тромбозы магистральных сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика.
72. Эмболия магистральных артерий конечностей. Этиология, диагностика, лечение, профилактика.
73. Классификация острых артериальных ишемий конечностей.

74. Методы исследования при облитерирующих заболеваниях магистральных сосудов конечностей.
75. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
76. Облитерирующий атеросклероз конечностей. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
77. Перикардиты. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
78. Стеноз митрального клапана. Причины, клиника, диагностика, способы хирургического лечения.
79. Эндемический зоб. Классификация, этиология, клиника, диагностика.
80. Тиреотоксикоз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
81. Острые струмиты и тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение.
82. Пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечебная тактика при различных его видах.
83. Зоб Хашимото. Клиника, диагностика, лечение.
84. Ошибки и опасности при операциях на щитовидной железе.
85. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез, клиника, профилактика.
86. Хронический абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Острый абсцесс легкого. Клиника, диагностика, методы лечения.
88. Острая эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
89. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, методы лечения.
90. Стафилококковая деструкция и гангрена легких. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
91. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
92. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения.
93. Детоксикация в хирургии. Основные средства, методы.
94. Основы компонентной терапии в современной трансфузиологии.
95. Предраки. Понятие о группах риска и методах их формирования.
96. Классификация онкологических заболеваний. Организация онкологической помощи в городе и на селе.
97. Понятие о группах риска в онкологии и методах их формирования.
98. Классификация рака легкого. Принципы лечения рака легкого.
99. 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.

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	Фонд тестовых заданий	

	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

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 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 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 Болоков М.С.

Зав. выпускающей кафедрой Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине *учебной дисциплины Б1.О.35 «Оториноларингология» специальности 31.05.01 Лечебное дело*

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
4	*Философия*
8	***Оториноларингология***
B	*Судебная медицина*
1	*Химия в медицине*
1	*Получение первичных навыков научно-исследовательской работы*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	*Биоорганическая химия*
3,4	*Биохимия*
8	***Оториноларингология***
7	*Офтальмология*
7,8,9, A	*Акушерство и гинекология*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
C	*Онкология, лучевая терапия*
B	*Репродуктология*
C	*Клиническая лабораторная диагностика*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
6	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

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**	
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
Знать: • как осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации для решения поставленных профессиональных задач. • основные виды источников информации, критерии оценки надежности источников информации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к зачету, вопросы к экзамену*
Уметь • применять системный подход на основе поиска, критического анализа и синтеза информации для решения научно-технических задач профессиональной области • критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования.	Частичные умения	Не полные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: • навыками поиска, синтеза и критического анализа информации в своей профессиональной области; владеет системным подходом для решения поставленных задач. • навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа про	Несистематическое применение навыков	Частичное владение навыками	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					
Знать: • современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных при неотложных и критических состояниях • современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в оториноларингологии; • принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в данной категории • санитарно-эпидемиологические нормы и требования; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; правила применения средств индивидуальной защиты •	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, курация больных, тесты, ситуационные задачи; вопросы к зачету, вопросы к экзамену*
Уметь: • провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) • оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; • провести первичное обследование систем и органов: нервной,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови, пищеварительной, мочевыделительной; сформулировать клинический диагноз. • использовать лекарственные препараты, медицинские изделия, материалы и инструменты); применять средства индивидуальной защиты					
Владеть: • алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам- специалистам; • интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. • подбором медицинских изделий для лечения ЛОР заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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 экзамену 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) ***<u>двустороннее снижение слуха;</u>***
2) одностороннее снижение слуха;
3) ***<u>шум в ушах;</u>***
4) ***<u>улучшение слуха в шумной обстановке;</u>***
5) приступы головокружения.

99. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:
1) ***<u>нормальная барабанная перепонка;</u>***
2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
3) ***<u>отсутствие серы;</u>***
4) рубцовые изменения барабанной перепонки;
5) краевая перфорация.

100. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:
1) ***<u>приступы системного головокружения;</u>***
2) боль в ухе;
3) ***<u>шум в ухе;</u>***
4) ***<u>прогрессирующее снижение слуха;</u>***
5) гноетечение.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

<u>БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ</u>

<u>Ситуационная задача №1</u>

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.***

<u>Ситуационная задача №2</u>

При адреналиизации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. **Как извлечь вату?**

<u>Ситуационная задача №3</u>

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

<u>Ситуационная задача №4</u>

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?***

<u>Ситуационная задача №5</u>

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. ***Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?***

<u>Ситуационная задача №6</u>

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

<u>Ситуационная задача №7</u>

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

1. Диагноз: Фурункул преддверия носа.
2. 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.
3. Предложить больному явиться на прием натощак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина).
4. 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.

5. 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.).
6. 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.
7. 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).
8. 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.
9. Двусторонний острый гнойный этмоидит.
10. Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика:
    * Устранение аллергена, вплоть до смены работы.
    * Обследование в аллергологическом кабинете.
    * Гипосенсибилизирующее лечение.
11. Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи.
12. Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков.
13. R - графия околоносовых синусов, диафаноскопия, УЗИ околоносовых пазух.
14. Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация.
15. 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.
16. Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобной пазухи.
17. Хирургические методы лечения:
    * криодеструкция нижних носовых раковин;
    * ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин;
    * электрокаустика нижних носовых раковин.

Болезни глотки и гортани

1. Острый фарингит. Щадящая диета, щелочные полоскания (при использовании пищевой соды концентрация раствора не выше 1 %). Ингаляции.
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма, рецидивы ангин, длительный субфебрилитет. Лечение – двусторонняя тонзиллэктомия.
3. 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.
4. Аденоиды. Операция – аденотомия.
5. 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).

6. Заглоточный абсцесс. Лечение – срочная операция – вскрытие заглоточного абсцесса. Антибиотикотерапия.
7. Имеется парез правого возвратного нерва.
8. Травма обоих возвратных нервов. Необходима трахеотомия.
9. Ограничение подвижности левой половины гортани.
10. Острый ларингит. Лечение: голосовой покой, средства от кашля, не раздражающая пища, отвлекающие процедуры, теплые щелочные ингаляции, противовоспалительная терапия.
11. Ложный круп (или подскладковый ларингит, или острый стенозирующий ларинготрахеит). Ларингеальный стеноз 2–3 степени.
12. Аллергический отек гортани. Проведение неспецифической гипосенсибилизирующей терапии (гидрокортизон, преднизолон, супрастин), ингаляции с эфедрином, содой.
13. Гиперпластический ларингит (узелки певцов). Лечение у фониатра, голосовой режим, фонофрез на гортань с гидрокортизоном, туширование узелков раствором азотнокислого серебра, удаление узелков.
14. 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.
15. Хондроперихондрит гортани. Лечение: антибиотики, сульфаниламиды, обезболивающие средства, полужидкая пища, глюкокортикоиды, электрофорез с йодистым калием, УВЧ, витамины группы В.

Болезни уха

1. Диагноз: трубно - барабанный катар (евстахеит). Лечение: продувание слуховых труб по Политцеру, сосудосуживающие капли в нос, УВЧ на оба уха.
2. В опыте Вебера будет латерализация звука влево.
3. Серная пробка в правом наружном слуховом проходе. Опыт Ринне слева будет положительным, справа может быть отрицательным.
4. 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.
5. Хронический гнойный средний отит. Для уточнения формы отита необходимо провести осмотр (отоскопию), функциональное исследование (определение остроты слуха речью, камертонами, аудиометрию, R- графию височный костей).
6. 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.
7. Хронический гнойный эпитимпанит. Лечение – оперативное (общеполостная операция, при показаниях – тимпанопластика).
8. Отгематома. Пункция гематомы, давящая повязка на ухо. Антибиотики.
9. Инородное тело наружного слухового прохода. Лечение – промывание уха, при фиксации его в слуховом проходе удаление специальным крючком.
10. Правосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Операция – мастоидэктомия. В послеоперационном периоде антибактериальное лечение.
11. 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).

12. 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).
13. 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

1. 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.
2. Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при непрямой гипофарингоскопии инородное тело гортанными щипцами.
3. Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи.
4. Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха.
5. Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии.
6. Инородное тело пищевода. Травма пищевода. Периэзофагит. Лечебная тактика: голод, парентеральное питание, антибиотики в больших дозах, дезинтоксикационная терапия. R-графия средостения для исключения медиастинита.

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	Фонд тестовых заданий	

	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	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).	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбалльная шкала

	Итоговый экзамен по отдельной дисциплине должен определять уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебной программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

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 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 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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.33 «Нейрохирургия»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	*Биохимия*
2	*Молекулярная биология*
3,12	*Анатомия человека*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
5,6,8	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6,7	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Медицинская генетика*
7	*Неврология*
C	***Нейрохирургия***
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
A	*Профессиональные болезни*
B	*Репродуктология*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
6	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1	*Физика*
1	*Математика*
1,2	*Биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
4	*Информационные технологии в медицине*
8	*Медицинская генетика*
7	*Неврология*
C	***Нейрохирургия***
5	*Цифровые технологии в профессиональной деятельности*

6	*Цифровая трансформация отрасли*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
B	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
C	***Нейрохирургия***
9,A	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
C	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
A, B	*Травматология, ортопедия*
B	*Репродуктология*
3	*Основы сестринского дела*
4	*Основы оказания первой помощи*
B	*Клиническая иммунология. аллергология*
6	*Основные хирургические навыки*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
A	*Неотложные состояния в терапии*

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**	
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: ✓ понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза заболеваний, ✓ структурные и функциональные основы патологических процессов. ✓ анатомо-физиологические особенности различных возрастных групп; ✓ основные патологические синдромы заболевания ✓ основные принципы функционирования нервной системы. ✓ основные нозологические формы неврологических заболеваний. ✓ понятие психосоматических заболеваний нервной системы ✓ принципы профилактики неврологических заболеваний. ✓ принципы реабилитации неврологических заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету; ситуационные задачи*
Уметь: ✓проводить физикальный осмотр больного разного возраста с учетом его анатомо-физиологических особенностей: ✓ выявлять патологические симптомы и синдромы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

✓проводить клиническое и дополнительное обследование пациентов с интерпретацией результатов, с отражением структурных и функциональных нарушений. ✓трактовать результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, ✓идентифицировать и характеризовать факторы риска развития неврологических заболеваний. ✓оценивать состояние и причины психологических проблем своих пациентов с учетом понимания основ патологического процесса. ✓определять цели психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик у пациентов с неврологической патологией					
Владеть: ✓навыками оценки морфологического субстрата и представлением об индивидуальном патогенезе ✓навыками физикального осмотра больных различных возрастных групп ✓общения с неврологическими больными и их родственниками. ✓врачебную тактику и алгоритмы оказания экстренной помощи при неотложных неврологических состояниях, ✓организацию ухода за неврологическими больным	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
Знать: ✓ терминологию в области цифровой экономики и цифровых технологий	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету; ситуационные задачи*
Уметь: ✓ выполнять трудовые действия с использованием информационных технологий при решении задач профессиональной деятельности ✓	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками чтения научных текстов по профилю профессиональной деятельности (выделять смысловые конструкции для понимания всего текста, объяснять принципы работы описываемых информационных технологий) ✓ Работы в кооперации с коллегами, врачами смежных специальностей, входящих в мультидисциплинарную бригаду лечения и реабилитации неврологических больных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-10 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах наличия, или отсутствия заболевания					
Знать:	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	*Блиц-опрос,*

✓ Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ✓ Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания ✓ Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации ✓ Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) ✓ Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания			отдельные пробелы знания	знания	*курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету; ситуационные задачи*
Уметь: ✓ Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

✓ Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ✓ Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)					
Владеть: ✓ Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ✓ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ✓ Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

✓ Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) ✓ Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной 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**.**

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. γ-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 неврином 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая травма черепа с наличием кожно-апоневротической раны теменной области, сотрясение головного мозга.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с переломом левой теменной кости, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа, вдавленный перелом левой теменной кости, ушиб головного мозга.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в передней черепной ямке, назоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма черепа с переломом костей основания в средней черепной ямке, отоликворрея, ушиб головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга (ЯМРТ).
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа со сдавлением головного мозга острой внутричерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, ЭхоЭС, компьютерная томография головного мозга.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Спонтанная субарахноидальная геморрагия.
2. Компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Геморрагический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии, сдавление головного мозга острой внутримозговой гематомой.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Постинфекционный абсцесс головного мозга.
2. Компьютерная томография головного мозга.
3. 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:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место упострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Иммобилизация с помощью транспортной шины ЦИТО или воротника Шанца.
3. 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:

1. Какой уровень травмы позвоночника и спинного мозга имеет место у пострадавшего?
2. Способы транспортировки.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Травма грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
2. Транспортировка на щите.
3. 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:

1. К какому виду травмы относится данное повреждение позвоночника и спинного мозга?
2. Объективные методы обследования.

3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Открытая проникающая травма позвоночника и спинного мозга.
2. Рентгенография грудного отдела позвоночника, КТ (МРТ) грудного отдела позвоночника и спинного мозга.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, кожная рана левой теменной области, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга, люмбальная пункция.
3. 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 рентгенограммах черепа определяется перелом костей носа Неврологически: сознание ясное, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм при взгляде в стороны, неустойчивость в позе Ромберга, равномерное оживление сухожильных рефлексов. Патологических и менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, перелом костей носа.
2. Рентгенография черепа, люмбальная пункция, осмотр ЛОР- врача.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Поясничный остеохондроз, левосторонняя грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника.
2. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Поясничный остеохондроз, срединная грыжа диска нижне-поясничного отдела позвоночника, нарушение функции тазовых органов.
2. Рентгеногрфия пояснично-крестцового отдела позвоночника, КТ (МРТ), миелография.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, субарахноидальная геморрагия.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. 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:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Закрытая травма черепа, ушиб головного мозга, посттравматический гнойный менингит.
2. Рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга.
3. 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:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?

Эталон ответа:

1. В черве мозжечка.
2. Опухоль злокачественная мозжечка, скорее всего – медуллобластома.
3. 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 краниограмме нет. При ЭХО_ЭС – смещение срединных структур головного мозга справа на лево на 5 мм.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Чем объяснить отсутствие изменений на краниограмме при наличии изменений на глазном дне.

Эталон ответа:

1. Правая лобная доля.
2. Злокачественная опухоль типа глиобластомы, на это указывает быстрое нарастание очаговой и общемозговой симптоматики с прогрессирующим распадом личности.
3. 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:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Все ли необходимые обследования проведены.

Эталон ответа:

1. В левом мостомозжечковом углу.
2. Опухоль (невринома слухового нерва слева), что подтверждается поражением 6, 7, 8 нервов слева и левосторонней полушарной мозжечковой симптоматикой.
3. 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. Пациент 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 позвонков (Симптом Эльсберга-Дайка). При нисходящей миелографии отмечена остановка контраста на уровне 6 грудного позвонка.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?

2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. В верхнегрудном отделе позвоночника
2. Экстрамедуллярная опухоль спинного мозга с развитием синдрома Броун-Секара.
3. 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:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С какими заболеваниями проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

1. На уровне конуса спинного мозга в месте отхождения корешков.
2. Опухоль конского хвоста, что подтверждается характером развития процесса, данными, полученными при люмбальной пункции, отсутствием изменений на рентгенограммах позвоночника.
3. 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:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

1. В месте выхода седалищного нерва посередине ягодицы
2. Ятрогенное поражение правого седалищного нерва, постъинекционный неврит правого седалищного нерва, периферический парез правой стопы.
3. 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:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Оперативное или консервативное лечение показано этой пациентке?

Эталон ответа:

1. В верхней трети левой плечевой кости в месте перелома.
2. Травматическое повреждение правого лучевого нерва в верхней трети плеча.
3. 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.

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;	Фонд тестовых заданий	

	-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

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

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.56 «Травматология, ортопедия»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
В	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
С	*Нейрохирургия*
9,А	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,А	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
С	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,А,В	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
А, В	***Травматология, ортопедия***
В	*Репродуктология*
3	*Основы сестринского дела*
4	*Основы оказания первой помощи*
В	*Клиническая иммунология. аллергология*
6	*Основные хирургические навыки*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
А	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
А	*Практика диагностического профиля*
А	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
А	*Неотложные состояния в терапии*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	*Дерматовенерология*
7,8,9,А	*Акушерство и гинекология*
8,9,А	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,А	*Инфекционные болезни*
С	*Фтизиатрия*
9, А, В. С	*Поликлиническая терапия*

5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9, A. B	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A, B	***Травматология, ортопедия***
B	*Репродуктология*
B	*Клиническая иммунология. аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*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**	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: ✓ Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) ✓ Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

✓ Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации ✓ Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) ✓ Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания					
Уметь: ✓ Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме ✓ Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ✓ Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)					
Владеть: ✓ Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ✓ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ✓ Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

оказания медицинской помощи в экстренной форме ✓ Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)) ✓ Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: ✓ Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников ✓ Общие вопросы организации медицинской помощи населению	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни; решение ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.

✓ Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ✓ Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах ✓ Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ✓ Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая					

картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов ✓ Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ МКБ					
Уметь: ✓ Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ✓ Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента ✓ Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам ✓ Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований ✓ Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента ✓ Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами ✓ Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов ✓ Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний					

✓ Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий ✓ Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ✓ Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Владеть: ✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

✓ Направление 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 ✓ Направление 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 ✓ Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-					

скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ✓ Направление 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 ✓ Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными ✓ Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					

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»

1. Виды раны и повреждения черепа.
2. Вывихи.
3. Диагностика и лечение сколиоза.
4. Дисплазия тазобедренного сустава. Коксартроз.
5. Закрытые и открытые травмы живота, и его органов.
6. Методы лечения в травматологии и ортопедии.
7. Наблюдение и уход за больными с деформирующим остеоартрозом.
8. Нарушения и заболевания костно-мышечной системы.
9. Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах.
10. Оказание первой медицинской помощи при переломах и ожогах.
11. Остеохондроз позвоночника.
12. Перелом кости. Оказание первой помощи. Лечение. Реабилитация.
13. Перелом проксимального отдела бедренной кости.
14. Переломы и вывихи нижней челюсти.
15. Плоскостопие.
16. Повреждения груди и органов грудной полости.
17. Повреждения надплечья, плеча. Травматический вывих плеча
18. Принципы этапного лечения пострадавших с повреждениями черепа и головного мозга
19. Физические методы лечения в комплексной терапии повреждений сухожилий и периартикулярных тканей
20. Синдром длительного сдавлени клиника, диагностика, лечение на этапах эвакуации
21. Современные методы остеосинтеза
22. Торакоабдоминальные повреждения
23. Травматический шок
24. Травмы живота

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов
V, VI курса по специальности «Лечебное дело»
Тесты для проведения текущего контроля по курсу «Травматолгия, 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).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. 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 трансperiостальный 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.

Контрольные вопросы и задания
для проведения зачета по курсу «Травматология, ортопедия» для студентов специальности «Лечебное дело»

1. Особенности общения с пострадавшими на месте происшествия и в стационаре.
2. Классификация переломов. Общие принципы лечения переломов.
3. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения. Особенности репаративной регенерации при переломах метафизов, эпифизов, диафизов. Виды костной мозоли.
4. Характеристика различных методов оперативного и консервативного лечения повреждений опорно-двигательной системы (функциональное лечение, гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и вне очаговый остеосинтез).
5. Длительное не сращение переломов и ложные суставы: этиология, морфология, диагностика, профилактика, лечение.
6. Остеомиелит как причина нарушений консолидации.
7. Вывихи и переломы в локтевом суставе.
8. Переломы головки и шейки лучевой кости. Классификация; клиническая и рентгенологическая диагностика; возможные осложнения; методы, особенности и сроки лечения; последующая реабилитация.
9. Переломы и вывихи фаланг пальцев кисти.
10. Травматические повреждения сухожилий и нервов предплечья, и кисти.
11. Вывих бедра, в том числе в сочетании с повреждением крыши или заднего края вертлужной впадины.
12. Переломы проксимального отдела бедра (включая особенности лечения пожилых и ослабленных больных, пациентов с сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями).
13. Повреждения мягких тканей бедра, трохантериты.
14. Ушиб, гемартроз коленного сустава.
15. Травматический и привычный вывих надколенника.Перелом надколенника.
16. Вывих голени. Перелом диафизов и проксимальных метафизов костей голени.
17. Перелом костей стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей); под таранный вывих стопы; вывихи фаланг пальцев.
18. Повреждения мягких тканей голени и стопы (ахиллова сухожилия, сухожилий разгибателей, большеберцового и малоберцового нервов, сосудов, мышц).
19. Классификация, особенности стабильных и нестабильных повреждений позвоночника. Этиология и патогенез повреждений позвоночника и спинного мозга.
20. Диагностика, современные ортопедические подходы к лечению повреждений позвоночного столба. Осложнения при травме позвоночника и спинного мозга, их профилактика и лечение.
21. Врожденный вывих бедра. Патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика в возрасте до и после 1 года. Профилактика, особенности лечения в разных

возрастных группах. Ортопедические последствия врожденного вывиха бедра у взрослых.

22. Врожденная косолапость.
23. Косорукость, синдактилия. Полидактилия. Вопросы ранней диагностики врожденных деформаций.
24. Врожденные деформации шеи. Диагностика, принципы лечения.
25. Классификация дегенеративных заболеваний суставов.
26. Остеоартроз: определение понятия, этиология. Первичные и вторичные остеоартрозы.
27. Патогенез, классификация остеоартрозов по степени тяжести. Клиника, диагностика.
28. Причины, клиника, диагностика и лечение болевых синдромов. Неврологические нарушения при патологии позвоночника. Принципы консервативного лечения, роль мануальной диагностики и терапии в коррекции нарушений позвоночника. Современные принципы оперативного лечения.
29. Этиология, патогенез, клиника остеохондропатий.
30. Классификация опухолей хрящевого и костного происхождения.
31. Доброкачественные опухоли - клинико-рентгенологические особенности, методы лечения.
32. Причины, патогенез, способы профилактики таких состояний, как шок, острая дыхательная недостаточность и кома: их достоверные признаки, определение степени тяжести, способы диагностики в условиях ограниченности времени и технических средств.
33. Комплекс противошоковых мероприятий и его содержание при каждом виде медицинской помощи. Особенности выполнения реанимационных мероприятий при этапном лечении пострадавших. Особенности диагностики и коррекции угрожающих жизни состояний у детей.
34. Определение понятия «политравма». Характеристика множественных, сочетанных, комбинированных повреждений.
35. Особенности развития и течения шока при комбинированных повреждениях. Критерии транспортабельности и операбельности пострадавших при поли травме.
36. Особенности хирургической обработки ран, полостных и костных операций при радиационных поражениях.
37. Классификация кровотечений. Признаки наружного и внутреннего кровотечения. Острая кровопотеря.
38. Закрытые повреждения опорно-двигательной системы, сопровождающиеся значительной кровопотерей (переломы костей таза, диафиза бедра и др.).
39. Классификация ран. Ранения, проникающие и не проникающие в полости тела, в суставы - достоверные и косвенные признаки. Открытые переломы.
40. Особенности оказания помощи пострадавшим с ранениями мягких тканей головы. Определение клинических признаков тяжелой черепно-мозговой травмы, симптомов дислокации головного мозга. Показания к экстренному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме и ранении.
41. Классификация повреждений груди (грудной стенки и органов грудной полости). Синдром острой дыхательной недостаточности: его причины, патогенез, пути купирования.
42. Принципы оказания помощи при закрытом, открытом, клапанном пневмотораксах, гемотораксе, ранении сердца, трахеи, пищевода на этапах медицинской эвакуации и при массовых поступлениях.

Примерный перечень вопросов к итоговому экзамену 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.

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	Фонд тестовых заданий	

	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	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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.51 «Урология»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	*Химия*
5,6	*Фармакология*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9, A, C, B	*Госпитальная терапия, эндокринология*
C	*Фтизиатрия*
9, A, B, C	*Поликлиническая терапия*
7	***Урология***
C	*Онкология, лучевая терапия*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
B	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
C	*Нейрохирургия*
9,A	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
C	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	***Урология***
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
A, B	*Травматология, ортопедия*
B	*Репродуктология*
3	*Основы сестринского дела*
4	*Основы оказания первой помощи*
B	*Клиническая иммунология. аллергология*
6	*Основные хирургические навыки*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*

A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
A	*Неотложные состояния в терапии*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	*Дерматовенерология*
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
8,9,A	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
9, A, B. C	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	***Урология***
9, A. B	*Госпитальная хирургия*
9	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A, B	*Травматология, ортопедия*
B	*Репродуктология*
B	*Клиническая иммунология. аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*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	
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: • методы общего и местного обезболивания, показания к их применению; • лекарственные средства, используемые для премедикации, методику назначения • схемы и протоколы применения лекарственных средств при экстренных и неотложных состояниях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; Оформление историй болезни;
Уметь: • разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедекаментозного лечения; • подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, экстренная медицинская помощь; • определить метод обезболивания пациента с целью проведения оперативного вмешательства или диагностиче-	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	
ской процедуры; • назначить премедикацию.					
Владеть: • алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; • методами купирования острого и хронического болевого синдрома путем назначения анальгетиков различных групп.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов • Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) • Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Клинические признаки внезапного прекращения крово-	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	
обращения и/или дыхания • Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов • Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации • Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) • Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания					
Уметь:, • Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; • Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	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	
• Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме • Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)					
Владеть: • Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах • Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; • Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме • Оказание медицинской по-	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	
мощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) • Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента • Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: • законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников • Методика сбора жалоб,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
анамнеза жизни и заболевания пациента Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах • Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов • Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов МКБ					

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Уметь: • Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информациюПроводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты • Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов • Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний • Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований • Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента • Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Блиц-опрос; оформление историй болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету
Владеть: • сбор жалоб, анамнеза жизни	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	Блиц-опрос; оформление историй

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
и заболевания пациента • Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) • Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента • Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными • становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			небольшие ошибки		болезни; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету

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 по специальности «Лечебное дело»

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 $см^3$
    2) 10 - 15 $см^3$
    3) **20 - 25 $см^3$**
    4) 30 - 40 $см^3$
    5) 40 - 50 $см^3$

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 38.4^0С, 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?
23. Осложнения ДГПЖ.

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;	Фонд тестовых заданий	

	- 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

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.66 «Клиническая лабораторная диагностика» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, ОПК-4.ИД1 – Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач, ОПК-4.ИД2 – Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза.	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
12	**Клиническая лабораторная диагностика**
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза **ОПК-4.ИД1 – 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, ситуационные задачи, опрос.
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.ИД2 – 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.

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	

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. Выберите несколько правильных вариантов ответов. Участниками свертывающей системы гемостаза являются:

А. Фосфолипиды мембран
Б. Сосудистая стенка
В. Факторы свертывания плазмы
Г. Тромбоциты

2. Выберите несколько правильных вариантов ответов. Компонентами системы гемостаза являются:

А. Свертывающая система
Б. γ-глобулины плазмы
В. Противосвертывающая система
Г. Система фибринолиза

3. Выберите несколько правильных вариантов ответов. По каким путям возможна активация коагуляционного гемостаза:

А. Первичный путь
Б. Внутренний путь
В. Внешний путь
Г. Комбинированный путь

4. Выберите несколько правильных вариантов ответов. Какие биологически-активные вещества усиливают агрегацию и адгезию тромбоцитов в ходе образования первичного сгустка?

А. Иммуноглобулины класса G
Б. Брадикинин
В. Тромбоксаны
Г. Лейкотриены

5. Выберите один правильный вариант ответа. С помощью какого лабораторного метода исследования системы гемостаза можно оценить внутренний путь активации вторичного гемостаза?

А. Активированное частичное промбопластиновое время
Б. Тромбиновое время
В. Протромбиновый индекс
Г. Рептилазное время

6. Выберите несколько правильных вариантов ответов. К витамин-К-зависимым факторам свертывания не относятся:

А. Протромбин
Б. Проконвертин
В. Фактор Кристмаса
Г. Фактор Стюарта-Прауэра
Д. Тромбопластин

7. Выберите один правильный вариант ответа. Дефицитом какого фактора

сопровождается гемофилия В?

А. Фактор VII
Б. Фактор IX
В. Фактор X
Г. Фактор XI

8. Выберите один правильный вариант ответа. К непрямым антикоагулянтам относится:

А. Гепарин
Б. Фраксипарин
В. Викасол
Г. Варфарин

9. Выберите несколько правильных вариантов ответа. К фазам ДВС-синдрома относятся:

А. Первичная фаза
Б. Гипокоагуляционная фаза
В. Гиперкоагуляционная фаза
Г. Вторичная фаза
Д. Смешанная фаза

10. Выберите один правильный вариант ответа. Целевое значение МНО при терапии варфарином в случае наличия у пациента фибрилляции предсердий является:

А. 0,8-1,2
Б. 1-2
В. 2-3
Г. 3-4

Ответы:
1 - Б, В, Г
2 - А, В, Г
3 - Б, В
4 - В, Г
5 - А
6 - Д
7 - Б
8 - Г
9 - Б, В
10 - В

Примерные вопросы к зачету

1. Понятие о клинической лабораторной диагностике как науке. Организация лабораторной службы. История развития лабораторной медицины.
2. Клиническая лабораторная диагностика – значение в работе врача-клинициста. Основные направления клинической лабораторной диагностики.
3. Кровь, основные функции. Дыхательная функция: перенос кислорода и углекислоты кровью.
4. Физико-химические свойства крови: pH, осмотическое давление, онкотическое давление.
5. Белки плазмы крови: общее содержание, белковые фракции, функции

индивидуальных белков. Методы разделения и фракционирования. Гипо- и гиперпротеинемия.

6. Альбумин, биологическая роль, референтные величины содержания в плазме крови.

7. Ферменты сыворотки и плазмы крови: классификация, методы определения, диагностическое значение.

8. Небелковые азотсодержащие и безазотистые органические вещества крови, их виды, биологическая роль, диагностическое значение.

9. Кислотно-основное состояние: буферные системы крови, роль легких и почек. Ацидоз и алкалоз: метаболический и респираторный, компенсированный и декомпенсированный.

10. Белки острой фазы, представители, биологическая роль.

11. Современные представления о кроветворении. Теория «абсолютного унитаризма» А.А. Максимова.

12. Принципы организации кроветворной системы. Назовите основные свойства стволовой кроветворной клетки (полипотентность, самообновление, пластичность). Назовите основные органы гемопоэза. Дайте понятие о колониеобразующей единице.

13. Назовите основные законы клеточной кинетики. Какие вы знаете механизмы клеточной смерти? В чем отличия апоптоза и некроза клетки? Диагностические маркеры.

14. Расскажите о дифференцировке и созревании клеток гранулоцитопоэза. Назовите основные особенности гранулогенеза, дайте сравнительную характеристику третичным и четвертичным гранулам зрелых гранулоцитов.

15. Эритроциты, выполняемые функции, референтные величины. Дифференцировка и созревание клеток эритроцитов. Строение эритроцитов. Белки, углеводы, липиды эритроцита. Метаболизм глюкозы в эритроцитах.

16. Белки эритроцитов, особенности строения, способствующие выполнению эритроцитами своих функций. Наследственный сфероцитоз.

17. Гемоглобин, строение, виды, производные. Гемолитическая желтуха.

18. Обезвреживание активных форм кислорода в эритроцитах. Нарушения метаболизма в эритроцитах. Энзимопатии, обуславливающие гемолиз эритроцитов.

19. Нарушения метаболизма в эритроцитах. Гемоглобинопатии. Мегалобластная (макроцитарная) анемия.

20. Лейкоциты, функции, особенности морфологии, гранулоцитопоэз. Гетерогенность популяции, диагностическое значение.

21. Базофилы, функции, особенности метаболизма, диагностическое значение.

22. Эозинофилы, функции, особенности метаболизма, диагностическое значение.

23. Моноциты, функции, особенности метаболизма, диагностическое значение.

24. Особенности метаболизма фагоцитирующих клеток. Кислород зависимые бактерицидные механизмы. Наследственная недостаточность NADP-оксидазы.

25. Лимфоциты, функции, особенности морфологии, лимфоцитопоэз. Гетерогенность популяции. Особенности метаболизма. Биохимические основы иммунитета. Белки- рецепторы лимфоцитов. Т-клеточный рецептор и СД.

26. Тромбоциты, функции, особенности морфологии, тромбоцитопоэз. Особенности метаболизма.

27. Этапы выполнения лабораторного анализа. Объекты исследования в лабораторной диагностике

28. Основные аналитические технологии, методы разделения биоматериалов.

29. Методы детекции биоматериалов. Методы исследования клеток.

30. Преаналитический этап выполнения лабораторного исследования. Внелабораторные факторы влияющие на результаты лабораторных исследований.

31. Аналитический этап выполнения лабораторного анализа. Организация рабочих мест и техника безопасности в КДЛ

32. Современные возможности лабораторной диагностики, новые и актуальные направления исследований.

33. Организация контроля качества лабораторных исследований. Источники ошибок при лабораторных исследованиях. Их классификация. Способы преодоления.

34. Основные формы контроля качества (внутрилабораторный, межлабораторный, международный).

35. Методы контроля качества (контроль воспроизводимости, контроль правильности, статистические расчеты, построение контрольных карт).

36. Этапы выполнения лабораторного анализа, их значение. Понятие аналит, назначение лабораторных исследований.

37. Вариации результатов лабораторного исследования. Виды.

38. Подготовка пациента к лабораторному исследованию. Биологическая вариации лабораторных показателей, их значение.

39. Условия и оборудование необходимое для выполнения преаналитического этапа лабораторного исследования. Порядок выполнения преаналитического этапа.

40. Вакуумные системы взятия венозной крови, особенности использования, правила работы.

41. Значение условий транспортировки и хранения биопроб. Причины отбраковки проб на преаналитическом этапе.

42. Ятрогенные факторы, влияющие на результаты лабораторных исследований, их значение.

43. Виды лабораторной посуды, по материалу, по назначению.

44. Лабораторный этап преаналитического этапа: пробоподготовка.

45. Центрифуги, их виды, правила работы с центрифугой.

46. Дозирующие устройства. Способы дозирования.

47. Организация аналитического этапа проведения исследования. Возможные ошибки.

48. Лабораторная диагностика туберкулёза – значение в работе врача-клинициста. Характеристика лабораторных методов диагностики туберкулёза лёгочной и внелёгочной локализации.

49. Микробиологические методы диагностики туберкулёзной инфекции.

50. Методы микроскопического исследования. Преимущества и суть люминесцентной микроскопии. Правила настройки светового микроскопа.

51. Оценка и учет результатов микроскопического исследования препарата. Особенности микроскопии при внелёгочном туберкулёзе.

52. Контроль качества микроскопических исследований. Результат ложноположительных и ложноотрицательных результатов микроскопии.

53. Культуральные методы в диагностике туберкулёзной инфекции. Виды питательных сред и их состав.

54. Правила приготовления селективных питательных сред. Контроль качества приготовленных питательных сред на стерильность и ростовые свойства. Оценка и учет результатов посева диагностического материала. Сравнительная характеристика методов микроскопии и посева.

55. Иммунологические исследования. Индукция исследования синтеза γ-интерферона.

56. Молекулярно-биологические методы исследования. Принципы и возможности метода полимеразной цепной реакции.

57. Санитарно-эпидемиологическая безопасность и биологическая безопасность при работе с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) в бактериологической лаборатории. Аварийные ситуации.

58. Характеристика и распространенность возбудителя туберкулёза. Свойства и таксономия микобактерий.

59. Особенности сбора диагностического материала при внелёгочном туберкулёзе.

60. Новые направления и перспективы в микробиологической диагностике туберкулёза. Штаммовая идентификация микобактерий туберкулёза. Диагностика нетипичных форм микобактерий туберкулёза.

61. Что называют коэффициентом пропускания Т и оптической плотностью А? в каких пределах изменяются эти величины? Какими уравнениями выражается основной закон светопоглощения Бугера-Ламберта-Бера?

62. Что означает свойство аддитивности оптической плотности? Действие, каких факторов может привести к нарушению линейной зависимости оптической плотности от концентрации раствора?

63. В каких случаях используют метод дифференциальной фотометрии, и каковы особенности этого метода? На чем основано фотометрическое определение смеси окрашенных веществ без их предварительного разделения?

64. Пролиферирующий пул гранулоцитов. Дайте морфологическую характеристику клеткам. Непролиферирующий пул гранулоцитов. Дайте морфологическую характеристику клеткам. Назовите основные принципы дифференцирования зрелых и незрелых гранулоцитов.

65. Назовите основные функции нейтрофилов, эозинофилов и базофилов. Назовите возможные причины эозинофилии и базофилии.

66. Что такое лейкоцитоз? Расскажите о клинико-диагностическом значении нейтрофилеза. Дайте понятие об абсолютном и относительном нейтрофилезе.

67. Что такое лейкопения? Расскажите о клинико-диагностическом значении нейтропении.

68. Морфологические аномалии нейтрофилов. Наследственные нарушения морфологии лейкоцитов (аномалия Пельгера-Хюэта, аномалия Мея-Хегглина, синдром Чедиака-Хигаши).

69. Дайте понятие о системе мононуклеарных фагоцитов. Назовите основные костномозговые предшественники, дайте характеристику пулу циркулирующих в сосудистом русле моноцитов и тканеспецифических макрофагов.

70. Дайте морфологическую характеристику клеткам моноцитарного ряда. Назовите основные функции моноцитов. Расскажите о возможных причинах моноцитоза.

71. Лимфоцитопоэз. Дайте морфологическую характеристику клеткам лимфопоэза. Назовите основные функции лимфоцитов и плазмоцитов. Расскажите о клинико-диагностическом значении лимфоцитоза и лимфоцитопении.

72. Мегакариоцитопоэз. Дайте морфологическую характеристику клеткам мегакариоцитопоэза.

73. Тромбоциты. Строение, состав гранул, основные функции, участие в системе гемостаза. Назовите основные тромбоцитарные факторы. Расскажите о методах подсчета тромбоцитов. Тромбоцитозы и тромбоцитопении, назовите возможные причины.

74. Дайте основную морфологическую характеристику пролиферирующему и непролиферирующему пулу эритропоэза. Расскажите о дифференцировке и созревании клеток эритропоэза. Что такое эритрон?

75. Дайте понятие об эритроцитозе и эритроцитопении, назовите возможные причины. Какие изменения морфологии эритроцитов вы знаете?

76. Расскажите о морфологическом исследовании мазков крови. Техника приготовления мазка на предметном стекле. Какие методы фиксации и окраски мазков крови вы знаете?

77. Дайте понятие об общем анализе крови, из каких этапов состоит, и какого его значение в оценке состояния пациента. Есть ли особенности при исследовании общего анализа крови из венозной и капиллярной крови?

78. Расскажите какие особенности имеет доставка, хранение и подготовка пробы на общий анализ крови. Какие факторы преаналитического этапа могут повлиять на

конечный результат общего анализа крови?

79. Расскажите о возможностях современных технологий автоматизированного анализа крови. Какие вы знаете 3 основных класса современных гематологических анализаторов?

80. Дайте характеристику параметру RBC. Назовите референсные значения RBC, возможные ошибки измерения, которые могут привести как к ложному завышению, так и к ложному занижению этого параметра.

81. Строение и функции гемоглобина. Методы определения концентрации гемоглобина (HGB), единицы измерения, возможные ошибки измерения, референсные значения.

82. Назовите основные расчетные эритроцитарные параметры. При снижении параметров MCV и MCH как будет изменяться морфология эритроцитов? Назовите возможные причины повышения параметра MCHC? По какому параметру можно судить о степени анизоцитоза эритроцитов? Назовите возможные ошибки измерения эритроцитарных параметров.

83. Назовите основные эритроцитарные параметры автоматизированного анализа крови. Дайте понятие о гистограмме. Какие закономерности имеет нормальная эритроцитарная гистограмма.

84. Лейкоциты крови. Какие лейкоциты встречаются в крови здорового человека, каковы их функции? Что такое лейкоцитарная формула? Какие лейкоцитарные параметры автоматизированного анализа крови вы знаете? Каковы возможные ошибки измерения?

85. Подсчет лейкоцитарной формулы. На какие популяции делятся лейкоциты крови при автоматизированном анализе. Какие показатели лейкоцитарной формулы вы знаете? Что такое «сигналы тревоги»? Что такое лейкоцитарная гистограмма?

86. Расскажите о тромбоцитах крови, их функциях и строении. Какие тромбоцитарные параметры автоматизированного анализа вы знаете? Назовите возможные ошибки определения. Дайте краткую характеристику следующим параметрам: PLT, MPV, PDW.Назовите основные характеристики тромбоцитарной гистограммы. В каких случаях она будет изменяться?

87. Методы определения скорости оседания эритроцитов. Референсные значения, диагностическое значение.

88. Что такое гемостаз? Каковы компоненты гемостаза? Как коагуляционная система способствует остановке кровотечения?

89. Что такое активация тромбоцитов? Как формируются тромбоциты? Какие морфологические изменения возникают в тромбоцитах в процессе активации?

90. Фибриноген – характеристика, диагностическое значение. Как фибриноген превращается в фибрин? Что такое фибринолиз, продукты деградации фибрина?

91. Какие виды расстройств гемостаза встречаются? Что такое тромбоз и как он развивается?

92. Организация преаналитического этапа исследования ликвора. Сроки и кратность сбора и доставки проб ликвора.Показатели спинномозговой жидкости в норме

93. Общий план ликвородиагностики. Ликвор в норме. Показатели спинномозговой жидкости при патологии.

94. Транссудаты. Экссудаты: классификация

95. Гнойные экссудаты. Микроскопическая картина. Диагностическое значение.

96. Характеристика экссудата при заболеваниях легких и сердца, методы диагностики.

97. Транссудат и экссудат при заболеваниях органов грудной полости, методы диагностики.

98. Физико-химические характеристики и состав желчи в норме и при патологии

99. Организация преаналитического этапа исследования мокроты. Сроки и кратность сбора и доставки проб.

100. Мокрота: микроскопическая картина в норме и при патологии

101. Мокрота. физико-химические свойства мокроты

102. Мокрота: бактериоскопическое исследование. Выявление КУМ.

103. Группы крови: биологические функции групповых антигенов. Системы антигенов. История открытия групп крови по системе АВ0, вклад К. Ландштейнера и его учеников в изучении этого вопроса.

104. Группы крови системы АВО. Что такое антиген Н? Что кодируют гены А и В? Как происходит синтез антигенов А, В, Н? Что такое агглютиногены? Какими биохимическими структурами они представлены? Чем представлены антигены АВН?

105. Каково распределение агглютининов и антител по системе АВ0 при различной групповой принадлежности крои? Что такое правило Ландштейнера? Какие группы крови по системе АВ0 Вы знаете?

106. Что такое система резус? Кем, когда и каким образом она открыта? Какие разновидности резус-фактора Вам известны? Какие варианты резус-антигена имеют наибольшее значение в медицинской практике? Современное представление о строении антигена D. Что такое D-слабый и D-вариантный, Du фактор?

107. Какие методы определения группы крови по системе АВ0 и Резус существуют? В чем заключаются принципы изосерологического исследования? Что такое гемагглютинация?

108. Преаналитический этап иммуногематологических исследований. Перечислите правила и условия взятия крови для исследования на определение группы крови. Как правильно маркируются пробирки и направления на иммуногематологическое исследование?

109. Определение группы крови перекрестным способом. В чем заключается принцип метода? Какое потребуется оснащение для проведения анализа?

110. Определение группы крови прямым методом? В чем заключается принцип метода? Какое потребуется оснащение для проведения анализа?

111. Что такое гелевый метод определения группы крови? В чем заключается принцип метода? Каковы критерии оценки результатов реакции агглютинации в гелевом тесте? Идентификационные карты для определения группы крови гелевым методом.

112. Какие фенотипы антигенов эритроцитов системы Резус Вы знаете. С помощью каких методов производится типирование эритроцитов системы Резус? Ошибки при определении резус-принадлежности крови в ходе проведения анализа.

113. Автоматизация методов иммуногематологического исследования, примеры.

114. Тест-системы для экспресса определения групповой принадлежности группы крови.

115. Перечислите наиболее вероятные ошибки при определении группы крови: технические ошибки, ошибки, обусловленные недостаточно высоким качеством реактивов.

116. Какие трудноопределимые группы крови Вы знаете?

117. Роль печени в обмене веществ. Желчеобразование. Характеристика основных компонентов желчи, особенности лабораторного исследования.

118. Характеристика желчных пигментов в моче в норме и при патологии, диагностическое значение, методы определения.

119. Гемолитическая желтуха. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные маркеры.

120. Паренхиматозная желтуха. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные маркеры.

121. Обтурационная желтуха. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные маркеры.

122. Исследование кала. Основные характеристики, диагностическое значение, методы исследования.

123. ВИЧ-инфекция, этиология, эпидемиология, иммунопатогенез. Классификации ВИЧ- инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции.

124. Классификация вирусных гепатитов. Общая характеристика.

125. Вирусный гепатит А, этиология, эпидемиология, диагностики.

126. Вирусный гепатит Е, этиология, эпидемиология, диагностика.

127. Вирусный гепатит В, этиология, эпидемиология, диагностика.

128. Вирусный гепатит D, этиология, эпидемиология, диагностика.

129. Вирусный гепатит С, этиология, эпидемиология, диагностика.

130. Перечислите разновидности соединительной ткани. Общие признаки, особенности химического состава соединительной ткани и ее функции. Особенности диагностики патологии соединительной ткани.

131. Охарактеризуйте строение и биологическую роль внеклеточного матрикса соединительной ткани. Приведите примеры гликозаминогликанов, укажите их биологическую роль, механизм синтеза и распада.Особенности строения и свойства протеогликанов, гликопротеинов, неколлагеновых белков. Методы определения, диагностическое значение.

132. Особенности строения, структуры, аминокислотного состава коллагена. Синтез и распад коллагена, регуляция этого процесса. Охарактеризуйте особенности состава эластина. Диагностические маркеры патологии, методы определения.

133. Охарактеризуйте химический состав костной ткани. Минеральные вещества остеоматрикса. Апатиты и неапатитные формы. Регуляция остеогенеза.

134. Источники, потребность и пути выведения воды. Регуляция водного обмена. Диагностические маркеры дисбаланса.

135. Биологическая роль кальция, референтные величины, суточная потребность, источники, регуляция обмена кальция, гипо- и гиперкальциемия.

136. Хлориды – главные анионы внеклеточного пространства.

137. Биологическая роль натрия, референтные величины. Биологическая роль калия, референтные величины, причины и последствия дисбаланса, методы определения.

138. Биологическая роль магния и фосфора, референтные величины, методы определения.

139. Биологическая роль цинка, марганца, меди, селена, референтные величины, методы определения

140. Назовите белки, содержащие железо. Гемоглобин, его формы и производные. Биологическая роль трансферрина и ферритина.

141. Перечислите продукты, богатые железом, его преобразования в желудочно-кишечном тракте, нарушения обмена железа.

142. Дайте метаболическое обоснование клинических признаков железодефицитных анемий: головокружение, склонность к обморокам, атрофические изменения слизистых оболочек, кожи и её придатков, извращенный вкус, мышечная слабость.

143. Назовите причины негативных метаболических последствий при перегрузке железом.

144. Возбудитель сифилиса. Морфология, отличия от сапрофитирующих спирохет.Лабораторные методы выявления бледных трепонем. Прямые тесты обнаружения бледных трепонем. Непрямые неспецифические тесты обнаружения бледных трепонем.

145. Современные усовершенствованные серологические реакции: ИФА, ПЦР, метод иммуноблоттинга, иммунохроматографический метод.

146. Нормативные документы в диагностике сифилиса, основные положения. Сравнительная характеристика лабораторных методов диагностики сифилиса.

147. Возбудитель гонореи. Морфология. Методы лабораторной диагностики гонореи. Бактериоскопический метод. Материал исследования, микроскопическая

картина. Культуральный метод диагностики гонореи.

148. Возбудитель урогенитального трихомониаза. Морфология.Методы лабораторной диагностики урогенитального трихомониаза. Бактериоскопический метод. Материал исследования, микроскопическая картина.

149. Возбудитель урогенитального хламидиоза. Морфология, жизненный цикл.Методы лабораторной диагностики хламидиоза. Трудности выявления хламидий. Бактериоскопический метод. Материал исследования, микроскопическая картина. Методы лабораторной диагностики хламидиоза. Трудности выявления хламидий. Иммунофлюоресцентный метод. Материал исследования, микроскопическая картина.

150. Возбудитель урогенитального кандидоза. Морфология. Микроскопический метод урогенитального кандидоза. Исследуемый материал, микроскопическая картина.

151. Нефрон как структурно-функциональная единица почки. Механизм образования мочи. Гормональная регуляция мочеобразования.

152. Охарактеризуйте особенности метаболизма почечной ткани в норме. Охарактеризуйте основные функции почек. Роль почек в поддержании кислотно-основного равновесия и водно-электролитного баланса.

153. Методы исследования функции почек. Исследование азотовыделительной функции. Понятие о клиренсе. Проба Реберга-Тареева.

154. Принципы диагностики заболеваний почек. Лабораторные исследования в диагностике заболеваний почек. Клинико-лабораторные синдромы заболеваний почек.

155. Острая и хроническая почечная недостаточность. Этиология, классификация, лабораторная диагностика.

156. Понятие об антигенах и антителах. Свойства иммуноглобулинов Причины повышения и понижения содержания в крови

157. Иммуноферментный анализ: определение, сущность метода. Цели применения и преимущества ИФА.Стадии иммуноферментного анализа.Виды иммуноферментного анализа.Сущность преаналитического, аналитического и постаналитического этапов выполнения ИФА.

158. Метод полимеразной цепной реакции: история создания, сущность. Преимущества полимеразной цепной реакции и области ее применения.Основные компоненты, необходимые для проведения ПЦР. Стадии проведения ПЦР-анализа.Основные этапы амплификации. Методы детекции, используемые для ПЦР-анализа.

159. ИФА и ПЦР: причины несовпадения результатов.

160. Биочипы: механизм действия, области применения.

Примы ситуационных задач

Задача № 1

Больная Ш., 12 лет, поступила в гематологическое отделение с жалобами на слабость, головокружения, головную боль, боль в горле и спине. На догоспитальном этапе при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено увеличение селезенки. При осмотре отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. Селезенка - +4 см. Лимфатические узлы немного увеличены, безболезненные.

Гемограмма: Лейкоциты – 51,7х10(9)/л, Эритроциты – 3,19х10(12)/л, Гемоглобин 91 г/л MCV – 84 фл, MCH – 28 пг, Тромбоциты 75х10(9)/л Мазок периферической крови прилагается.

Задания: Проведите подсчет лейкоцитарной формулы. Ваш предположительный диагноз.

Задача № 2

При обследовании у пациента получены следующие показатели системы гемостаза:

Параметр	Референтные значения	Результат
Протромбин	70-130%	82
АЧТВ	25-35 сек	58
Фибриноген	2-4 г/л	3,5
Тромбиновое время	11-17 сек	16

Пациенту вводят гепарин.

Вопросы:

1. Какие изменения гемостаза выявлены?
2. От каких факторов зависят результаты анализа?
3. Какими еще тестами можно контролировать гепарин?

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.03 "Медицина катастроф" специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Универсальные компетенции **УК-8.** Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. **УК-8. ИД 1.** Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений.) **УК-8. ИД 4.** Соблюдает и разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, оказывает первую помощь, участвует в восстановительных мероприятиях.	
6	Б1.О.38Безопасность жизнедеятельности
12	Б1.В.04 Медицина катастроф
Общепрофессиональные компетенции, установленные университетом. **ОПК-6.** Способен организовать 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.ИД 1.** Готов применить алгоритм оказания первичной медико – санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4,5	Б1.О.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
7,8	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля
5,6	Б1.Б.22 Фармакология

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Универсальные компетенции. **УК-8.** Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. **УК-8. ИД 1.** Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений.) **УК-8. ИД 4.** Соблюдает и разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения, оказывает первую помощь, участвует в восстановительных мероприятиях.					
Знать:*способы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пострадавших в ЧС.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.
Уметь:*предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний в условиях ЧС.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:*знаниями, направленными на раннюю диагностику заболеваний и их лечение, направленными на устранение вредного влияния на здоровье человека вредных факторов*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ЧС.					
Общепрофессиональные компетенции. **ОПК-6.** Способен организовать 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.ИД 1.** Готов применить алгоритм оказания первичной медико – санитарной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.					
Знать:*правила и способы организации ухода за пострадавшими в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения. В ЧС.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.
Уметь:*ухаживать в условиях ЧС за пострадавшими, с поражением различных органов и систем организма.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:*всеми методами оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в условиях различных ЧС.*	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. Характеристика оценочного средства.

Наименование оценочного	**Краткая характеристика оценочного средства**	**Представление оценочного средства в фонде**	**Шкала оценивания**

средства			
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	Пятибалльная шкала
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения	Комплект	Пятибалльная шкала

	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.	контрольных заданий по вариантам	
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.			
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	Пятибалльная шкала

7.3.2. Задания для решения кейс – задач (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:
- количествобольныхподлежащих выписке на амбулаторное лечение;
- количествобольных 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 тотальнаяалопеция, 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 10 000 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.

7.3.3. Задания для контрольныхработ.

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.

7.3.4. 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.Медицинскаяэвакуация пораженных в чрезвычайных ситуациях**.**

Тема 4. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.

1.Организация медико – санитарного обеспечения населения приликвидации 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 приликвидации последствий радиационных аварий.

1.6.Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий радиационных аварий.

2. Организация медико – санитарного обеспечения населения приликвидации 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 чрезвычайныхситуациях 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 ситуацийпривзрывах 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 приликвидации 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 приликвидации последствий других природных катастроф.

Тема 6. Подготовка и организация работы лечебно-профилактического учреждения в чрезвычайных ситуациях.

1. Подготовка лечебно – профилактических учреждений к работев чрезвычайных ситуациях:
   1.1.Мероприятия по повышению устойчивости функционированияЛПУ 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 приугрозе 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 чрезвычайныхситуациях.

1.Задачи, цели и определение санитарно- противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**.**
2.Организация санитарно- гигиенических мероприятий вчрезвычайных ситуациях**.**
3.Организация противоэпидемических мероприятий вчрезвычайныхситуациях**.**
4.Задачи и организация сети наблюдения и лабораторногоконтроля

Тема 9. Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения вчрезвычайныхситуациях

1.Задачи, цели, определение и основные принципы снабжениямедицинским 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 медициныкатастроф в чрезвычайных ситуациях.
6.Заготовка медицинского имущества.
7. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.

7.3.5. 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 30мкР/час.
Б. От 50 до 60мкР/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-токсемическаяформа.

14. Предельно допустимая концентрация (ПДК) АОХВ в воздухе рабочей зоны для 1 класса опасности составляет:
А. От 0,1 до 1,0мг/м^3.
Б. от 1,1 до 10,0 мг/м^3.
В. менее 0,1 мг/м^3.
Г. 10,0 мг/м^3.
Д. более 10,0 мг/м^3.

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 помощинепосредственно 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/см^2).
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/см^{2}и более.
Б. 3 кг/см^2.
В. 2 кг/см^2.
Г. 1 кг/см^2.
Д. 0,5 кг/см^2.

5.В зависимости от степени защиты убежища 2 класса способны выдержать нагрузку во фронте ударной волны:

А. 5 кг/см^{2}и более.
Б. 3 кг/см^2.
В. 2 кг/см^2.
Г. 1 кг/см^2.
Д. 0,5 кг/см^2.

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 м^3 /ч.
Б. 10 - 30 м^3 /ч.
В. 5 - 8 м^3 /ч.
Г. 8 - 10 м^3 /ч.
Д. Более 30 м^3 /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 вчрезвычайныхситуациях.

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.

7.3.6. Вопросы к экзамену.

1. Определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
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, 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.25 "*Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения" специальности 31.05.01 Лечебное дело*

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	
7	**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**
7	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-10. Способен принимать обоснованныеэкономические решения вразличных областях жизнедеятельности	
1	Экономика
7	**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**
3	Медицинская статистика
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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**	
УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели					
Знать: лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера (для иностранного языка); основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; основы теории вероятности и математической статистики; состав и назначение основных элементов персонального компьютера, их характеристики; понятия и классификацию программного обеспечения математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

проводить статистическую обработку экспериментальных данных; исследовать функции с помощью производных и строить графики функций; табулировать экспериментальные данные, графически представлять их, интерполировать, -экстраполировать для нахождения искомых величин; дифференцировать и интегрировать с помощью формул и простейших приемов; вычислять абсолютные и относительные погрешности результата, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; вычислять основные характеристики и оценки распределения дискретной случайной величины;					
Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых сто лов; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; базовыми технологиями преобразования - информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов химических и биологических	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

исследований; базовыми технологиями преобразования информации: текстовыми , табличными редакторами;					
УК-10. Способен принимать обоснованныеэкономические решения вразличных областях жизнедеятельности					
Знать: нормы российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; обязанности, права, место врача в обществе; -основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; принципы поведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: ориентироваться в действующих нормативно - правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения	Частичное владение навыками	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематич	

дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; -навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».		применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	еское применени е навыков	

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.Предметом изучения медицинской статистики являются:
а) здоровье населения, выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
б) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
в) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
г) все перечисленное верно
2. Назовите этапы проведения статистического исследования:
а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
б) механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
в) составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения
г) сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения
3. Что включает в себя первый этап статистического наблюдения?
а) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения
б) определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования
в) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных
г) сбор материала
4. Что включает в себя второй этап статистического наблюдения?
а) сбор материала
б) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
в) сбор материала, разработку статистических таблиц, анализ полученных данных, выводы, предложения
г) определение цели и задач исследования, знакомство с литературой, составление программы наблюдения, разработку плана исследования
5. Что включает в себя третий этап статистического наблюдения?
а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
б) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц
в) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ полученных данных, выводы, предложения
г) сбор материала, шифровку, группировку, заполнение статистических таблиц, выводы, предложения
6. Что включает в себя четвертый этап статистического наблюдения?
а) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
б) механическую проверку, логическую проверку, шифровку, группировку материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
в) составление программы и плана наблюдения, сбор материала, разработку материала, анализ;

г) анализ, выводы, предложения
7. Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:
а) единицей наблюдения
б) популяцией
в) объектом исследования
г) статистической совокупностью
8. Единица наблюдения – это:
а) элемент вариационного ряда
б) элемент статистической совокупности
в) варианта
г) числовое выражение признака
9. Что такое генеральная совокупность?
а) совокупность всех единиц наблюдения
б) часть единиц наблюдения, отобранная специальными методами
в) распространенность явления в однородной среде
г) распространенность явления в неоднородной среде
10. Что такое выборочная совокупность?
а) распространенность явления в однородной среде
б) распространенность явления в неоднородной среде
в) часть единиц наблюдения генеральной совокупности, отобранная специальными методами
г) совокупность всех единиц наблюдения
11. Назовите величины, принадлежащие к группе относительных показателей:
а) абсолютные, средние, интенсивные, соотношения
б) интенсивные, экстенсивные, соотношения, наглядности
в) мода, медиана, средняя арифметическая простая, средняя арифметическая взвешенная
г) абсолютный прирост, темп роста, темп прироста, абсолютное значение 1% прироста
12. Что такое экстенсивный показатель?
а) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
б) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100 %
в) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
г) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
13. Что такое интенсивный показатель?
а) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
б) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%
в) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
г) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
14. Что такое показатель наглядности?
а) показатель, характеризующий распространенность явления в среде, продуцирующей данное явление
б) показатель, характеризующий соотношение двух, не связанных между собой совокупностей

в) показатель, характеризующий динамику изучаемого явления при условии, что один из уровней этого явления принимается за 100%
г) показатель, характеризующий отношение части явления к явлению в целом (удельный вес)
15. Укажите показатель соотношения.
а) число случаев заболеваний на 1000 населения
б) удельный вес краснухи в структуре инфекционной заболеваемости детей
в) число родившихся живыми на 1000 населения
г) число врачей на 10 000 населения
16. Для оценки распространенности какого-либо явления в среде, продуцирующей данное явление, используется:
а) интенсивный показатель
б) показатель наглядности
в) показатель соотношения
г) экстенсивный
17. Показатель младенческой смертности является:
а) средней величиной
б) абсолютной величиной
в) показателем наглядности
г) интенсивным показателем
18. Для оценки обеспеченности детского населения врачами, койками используются:
а) показатели наглядности
б) показатели соотношения
в) абсолютные числа
г) интенсивные показатели
19. Уровни заболеваемости (инвалидности, смертности и проч.) детей различных возрастных групп характеризуются:
а) показателями соотношения
б) абсолютными числами
в) интенсивными показателями
г) показателями наглядности
20. Для определения структуры заболеваемости (инвалидности, смертности, летальности и проч.) применяются:
а) интенсивные показатели
б) экстенсивные показатели
в) показатели наглядности
г) показатели соотношения

Темы рефератов

1. Общественное здоровье и здравоохранение как интегративная наука. Основные разделы, задачи, значение в системе подготовки врача.
2. Определение предмета общественное здоровье и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын).Основные методы предмета общественное здоровье и здравоохранение.
3. Основные этапы становления предмета общественное здоровье и здравоохранение. История, зарубежные, российские и советские ученые.Разделы предмета общественное здоровье и здравоохранение как учебной дисциплины.
4. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.
5. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.

6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.
7. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.
8. Модели систем здравоохранения в мире.
9. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная система (У. Беверидж).
10. Страховая система здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.
11. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.
12. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.
13. Здоровье населения. Показатели,характеризующие здоровье, источники и пути изучения.
14. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.
15. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.
16. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.
17. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.
18. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.
19. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
20. Этапы статистического исследования. Основные элементы каждого этапа.

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.

Вопросы к экзамену

1. Общественное здоровье и здравоохранение как интегративная наука. Основные разделы, задачи, значение в системе подготовки врача.
2. Определение предмета общественное здоровье и здравоохранение (В.О. Португалов, Ф.Ф. Эрисман, Н.А. Семашко, Н.А. Виноградов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын). Основные методы предмета общественное здоровье и здравоохранение.
3. Основные этапы становления предмета общественное здоровье и здравоохранение. История, зарубежные, российские и советские ученые. Разделы предмета общественное

здоровье и здравоохранение как учебной дисциплины.

4. Здравоохранение: понятие, роль в обществе. Основные базовые ценности здравоохранения в странах с различными типами систем здравоохранения.
5. Принципы системы здравоохранения в РФ. Стратегическая цель политики государства в сфере здравоохранения. Важнейшие проблемы здравоохранения РФ.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - история создания, структура, основные функции.
7. Факторы, определяющие характер системы здравоохранения. Факторы, определяющие медицинские потребности населения.
8. Модели систем здравоохранения в мире.
9. Монопольно-бюджетная государственная система (Н.А. Семашко) и национальная система (У. Беверидж).
10. Страховая система здравоохранения (О. Фон Бисмарк) и рыночная система.
11. Здоровье населения. Определение. Современные представления о здоровье как важнейшей характеристике уровня жизни.
12. Здоровье населения. Развитие концепций здоровья и болезни. Факторы, влияющие на здоровье населения, функции здоровья.
13. Здоровье населения. Показатели, характеризующие здоровье, источники и пути изучения.
14. Образ жизни - понятие, составные элементы, влияние на здоровье населения.
15. Эпидемиология как раздел общественного здоровья и здравоохранения, изучающий пути возникновения, распространения и меры общественной профилактики заболеваний.
16. Факторы риска, их признаки, классификация. Группы риска в отношении развития заболеваний. Основные показатели оценки риска заболеваний.
17. Факторы, формирующие систему здравоохранения. Социальные функции здравоохранения: управления живым трудом, воспроизводством, развитием личности.
18. Профилактика: понятие, виды, использование профилактического метода в работе лечебных учреждений. Реабилитация: понятие, виды, типы реабилитационных учреждений.
19. Санитарная статистика: определение, основные разделы, роль в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Организация статистического исследования и его этапы.
20. Этапы статистического исследования. Основные элементы каждого этапа.
21. Относительные показатели в санитарной статистике: виды, методика расчета Практическое применение. Графические изображения в санитарной статистике.
22. Средний уровень признака. Средние величины: виды, свойства, практическое применение. Среднее квадратическое отклонение. Оценка достоверности результатов исследования.
23. Методы изучения связи между явлениями и признаками, практическое применение. Стандартизованные показатели.
24. Демография: понятие, основные разделы. Использование демографических данных для характеристики здоровья населения.
25. Социально-гигиенические проблемы демографии. Медицинская демография.
26. Закономерности и тенденции демографических процессов в мире.
27. Перепись населения и методика ее проведения. Основные демографические данные по России и Краснодарскому краю.
28. Показатели, характеризующие воспроизводство населения: методика расчета и оценка. Уровни по странам мира.
29. Современные тенденции смертности населения в экономически развитых и развивающихся странах.
30. Общая и повозрастная смертность населения: методика расчета, причины смерти в

различных возрастных группах.

31. Младенческая смертность: методика изучения, причины. Характеристика младенческой смертности в России и Краснодарском крае.
32. Рождаемость: методика изучения, оценка показателя, уровень по странам мира.
33. Средняя продолжительность предстоящей жизни: понятие, уровень по странам мира, данные по России и Краснодарскому краю.
34. Типы возрастной структуры населения. Медико-социальные аспекты «постарения» населения.
35. Заболеваемость, болезненность, патологическая пораженность: понятия, методика расчета показателей. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика.
36. Заболеваемость по обращаемости: методика изучения, виды, регистрационные формы, структура.
37. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методика изучения, регистрационные формы, структура.
38. Заболеваемость по данным о причинах смерти: методика изучения, регистрационные формы, структура.
39. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем»: история создания, принципы построения, значение в работе врача. МКБ-10.
40. Инвалидность: методика изучения, причины инвалидности, группы инвалидности, устанавливаемые Бюро МСЭ.
41. Группы инвалидности: характеристика, сроки освидетельствования и переосвидетельствования инвалидов.
42. Физическое развитие: методы изучения и оценки. Медико-социальные аспекты акселерации.
43. 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.
44. Планирование и организация помощи больным туберкулезом. Важнейшие методы диагностики и профилактики туберкулеза. Группы диспансерного учета.
45. 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.
46. Факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
47. Организация медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплексный подход к борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
48. 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.
49. 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.
50. Основные факторы канцерогенного воздействия. Важнейшие меры первичной профилактики рака. Роль профилактических осмотров в выявлении злокачественных новообразований.
51. Планирование и организация медицинской помощи онкологическим больным. Онкологические диспансеры.
52. Группы диспансерного учета онкологических больных. Диспансерное наблюдение за

онкологическими больными, цель.
53. Основные принципы реструктуризации здравоохранения РФ.
54. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные направления совершенствования первичной медицинской помощи.
55. Основные принципы работы больничных учреждений.
56. Основные принципы работы диспансеров.
57. Основные принципы работы учреждений охраны материнства и детства.
58. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.
59. Участковый врач-терапевт: величина участка, нормы нагрузки, показатели оценки деятельности, разделы работы.
60. Стационарная помощь населению: принципы организации, современные тенденции и проблемы.
61. Структура и организация работы стационара. Порядок направления и выписки больных. Показатели оценки деятельности. Понятие об «оптимальной» коечной мощности.
62. Работа врача в стационаре: основные разделы, показатели оценки деятельности.
63. Диспансеризация: понятие, группы диспансерного учета, использование в работе лечебно-профилактических учреждений.
64. Диспансеры: виды, формы, методы работы. Группы диспансерного учета в онкологических и противотуберкулезных диспансерах.
65. Лечебно-профилактическая помощь сельскому населению: принципы организации, особенности, современные тенденции и проблемы.
66. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению, объем медицинской помощи на разных этапах. Работа врача общей практики.
67. Роль краевых (областных) медицинских учреждений в медицинском обслуживании сельского населения.
68. Краевые (областные), республиканские больницы: категории, структура, организация работы.
69. Основные задачи акушерско-гинекологической службы. Лечебные учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам.
70. Структура и организация работы женской консультации, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.
71. Работа акушера-гинеколога в женской консультации: величина участка, нормы нагрузки, основные разделы работы, показатели оценки деятельности.
72. Стационар родильного дома: структура, основные задачи, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.
73. Преемственность в деятельности женской консультации, родильного дома, детской поликлиники.
74. Социальное страхование: понятие, основные принципы, виды пособий. Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования», основные положения.
75. Виды и формы социального страхования и обеспечения.
76. Объект и субъекты медицинского страхования. Права и обязанности субъектов. Взаимоотношения субъектов медицинского страхования.
77. Страховой риск: понятие, виды. Условия выплаты компенсации застрахованному.
78. Закон «О медицинском страховании граждан в РФ». Основные положения. Медицинское страхование: понятие, цель, виды.
79. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования: порядок формирования, основные направления деятельности.
80. Источники финансирования системы здравоохранения России в условиях медицинского страхования. Понятие бюджетно-страховой медицины.

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.01 «Основы сестринского дела» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
3	**Основы сестринского дела**
4	Основы оказания первой помощи
6	Основные хирургические навыки
6	Базовые мануальные навыки
7	Неврология
7	Офтальмология
7	Урология
7,8	Факультетская терапия
7,8	Факультетская хирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
9,10	Психиатрия, медицинская психология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
10	Неотложные состояния в терапии
11	Клиническая фармакология
11	Репродуктология
11	Клиническая иммунология, аллергология
12	Нейрохирургия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
1	Пути формирования здорового образа жизни
1	Валеология
2	Помощник младшего медицинского персонала
3	**Основы сестринского дела**
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
9	Эпидемиология

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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, **ПКУВ-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах,** **ПКУВ-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме,** **ПКУВ-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента**					
Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов, методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.

Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, Применение 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-5 - Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала, ПКУВ-5.ИД4 – 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	Тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.
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	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

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, ЖЕЛР 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, 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б 1.О.63 Правоведение специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

	Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-11: - способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению		
ОФО		
5		***Правоведение***
9		Противодействие коррупции в профессиональной деятельности
С		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	
УК-11: - способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
Знать: сущность коррупционного поведения и его взаимосвязь с социальными, экономическими, политическими и иными условиями; действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности и способы профилактики коррупции;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, рефераты, доклады, зачет, экзамен
уметь: анализировать, толковать и применять правовые нормы о противодействии коррупционному поведению;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками работы с законодательными и другими нормативными правовыми актами	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 во всех 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

13. Право наций на самоопределение вплоть до отделения и образования самостоятельного государства называется:

1. суверенитет народа

2. государственный суверенитет

3. национальный суверенитет

14. Признаком государства является:

1. публичная власть

2. территория

3. население

4. суверенитет

5. все выше перечисленное

15. Главные направления деятельности государства по решению задач, стоящих перед ним на различных этапах развития и выражающие сущность и назначение государства в обществе, называются:

1. политические цели государства

2. задачи государства

3. функции государства

16. Функция налогооблажения является:

1. внутренней

2. внешней

3. может быть и внутренней и внешней

17. Как называются государственные органы, в которых решения принимаются большинством голосов, простым или квалифицированным:

1. коллегиальные
2. единоначальные
3. коллективные
4. групповые

18. Как называется функция обеспечения мира и поддержки мирового порядка:

1. гуманитарная
2. гуманная
3. мировая
4. антивоенная

19. Какая власть воспринимается населением как правомерная и справедливая:

1. любая политическая власть
2. легитимная власть
3. легальная власть

20. Механизм государства функционирует благодоря:

1. людям, занимающимся управлением в свободное от основной работы время
2. людям, профессионально занимающимся управлением

21. К конституционным законам относятся:

1. Конституция РФ
2. Указ Президента
3. все вышеперечисленное

22. Указы и распоряжения Президента РФ относятся к:

1. законам
2. подзаконным актам
3. правовой доктрине

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

33.Административная ответственность состоит в применении:

1. административных наказаний
2. административных санкций
3. административных взысканий

34. Административная ответственность:

1. влечет судимость
2. не влечет судимость
3. влечет судимость только если она применялась судьей

35. Объект административного правонарушения – это:

1. предмет материального мира, на который совершено посягательство

2. права и свободы человека и гражданина

3. общественные отношения в сфере государственного управления

36. Объективная сторона административного правонарушения – это:

1. совокупность обстоятельств, характеризующих внешнюю сторону правонарушения: способ, характер, условия совершения деяния

2. психическое отношение лица к совершенному деянию и его последствиям в форме умысла или неосторожности

3. общественные отношения, на которые совершено посягательство

37. С какого момента супруги обретают родительские права и обязанности:

1. со времени сдачи экзаменов «родительского минимума»

2. с момента определения ребенка в ясли

3. с момента рождения ребенка

4. с момента вступления в брак

38. Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью заключается:

1. между судом и приемными родителями

2. между настоящими и приемными родителями ребенка

3. между органом опеки и попечительства и приемными родителями

39. Признание брака недействительным производится:

1. судом по требованию заинтересованного лица

2. органом записи актов гражданского состояния

3. органами опеки и попечительства

40. Имущество, нажитое супругами во время брака является:

1. их индивидуальной собственностью

2. их совместной собственностью

3. долевой собственностью

41. Основанием уголовной ответственности является:

1. достижение деликтоспособности виновным лицом

2. совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления

42. Формами вины являются:

1. общественная опасность и противоправность

2. легкомыслие и небрежность

3. умысел и неосторожность

43. Перечень уголовных наказаний является:

1. открытым

2. может являться открытым по инициативе суда

3. является закрытым

44. Международно-правовые нормы реализуются в РФ:

1. только в форме принятия внутригосударственных актов, детально регулирующих те же общественные отношения, что и международно-правовые нормы

2. только в форме непосредственной реализации норм международного права для регулирования общественных отношений

3. в обеих названных формах

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

48. К информации ограниченного доступа не относится:

1. государственная тайна

2. размер золотого запаса страны

3. персональные данные

4. коммерческая тайна

49. Действие Закона "О государственной тайне" распространяется:

1. на всех граждан и должностных лиц РФ

2. только на должностных лиц

3. на граждан, которые взяли на себя обязательство выполнять требования

законодательства о государственной тайне

4. на всех граждан и должностных лиц, если им предоставили для работы закрытые сведения

50. Срок засекречивания сведений, составляющих государственную тайну:

1. составляет 10 лет

2. ограничен 30 годами

3. устанавливается Указом Президента РФ

4. ничем не ограничен

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.

Преподаватель
К.и.н.  А.А. Куваева

Зав. каф. истории и права  С. Г. Кудаева

Зав. каф. госпитальной терапии  М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.22«Фармакология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	
1	*Химия*
5,6	***Фармакология***
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,10,11,12	*Госпитальная терапия, эндокринология*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	*Поликлиническая терапия*
7	*Урология*
12	*Онкология, лучевая терапия*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых					
Знать: роль и место фармакологии в современной клинической медицине; основные этапы истории развития фармакологии; задачи, объекты и методы фармакологических исследований; основные методы фармакологического анализа	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Рефераты, тесты, ситуационные задачи зачет, экзамен
Уметь: осуществлять анализ фармакологических методов и результатов их применения при лечении различных патологий; целесообразность назначения лекарственных препаратов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: специальной медицинской терминологией с учетом международных непатентованных названий лекарственных препаратов и их торговых наименований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

2. **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.Сравнительнаяоценкапрепаратов.
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. Механизмдействия 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 механизмыпресинаптического, синаптического и постсинаптического действия. Миметики и литики. Средства прямого инепрямого типов действия.
9. Синаптическая передача как объект фармакологического воздействия. Локализация и функциональное назначениеМ-,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 кназначению. Токсикология мускарина.
11. М-холинолитические средства. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика. Показания и противопоказания кназначению.
12. Атропин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие. Острое отравлениеатропином и меры помощи.
13. Н- холиномиметические лекарственные средства и вещества (цитизин, лобелин, никотин). Влияние на рецепторысинокаротидной зоны, вегетативных ганглиев и мозгового слоя надпочечников. Практическое применение.Токсикология никотина.
14. Обратимые и необратимые ингибиторы холинэстеразы. Показания и противопоказания к назначению. ТоксикологияФОС. Реактиваторыхолинэстеразы. Механизм действия.
15. Ганглиоблокирующие средства. Химическое строение. Классификация. Фармакодинамика. Показания ипротивопоказания 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 ипротивопоказания к назначению.
18. Адреналин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.
19. Адреномиметические средства непрямого типа действия. Фармакодинамика. Показания и противопоказания кназначению.
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. Влияниена функциональные системы организма. Показания и противопоказания к назначению.
23. Средства для наркоза. Классификация. Возможные молекулярные механизмы действия средств для наркоза. Стадиинаркоза. 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 недостаткинеингаляционного 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. Побочноедействие.
30. Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочноедействие.
31. Наркотические аналгетики. Классификация. Фармакодинамика. Понятие об опиатных рецепторах и их эндогенныхлигандах. 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 фармакодинамикипоотношению к морфину. Показания к назначению.
34. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизмыаналгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего действия. Показания к назначению.Отрицательные виды действия.
35. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Сравнительнаяхарактеристика. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.
36. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Показания кназначению. Побочное действие.
37. Нейролептики. Понятие о нейролепсии (нейролептическом синдроме). Классификация. Фармакодинамика. Понятиео типичных и атипичных нейролептиках. Показания к назначению. Побочные эффекты.
38. Нейролептики фенотиазинового ряда. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика препаратов. Показания кназначению. 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 наЦНС. 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 впоказаниях к назначению. Побочное действие.
44. Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочноедействие.
45. Кофеин. Характеристика препарата: фармакодинамика, понятие о пуриновых рецепторах. Показания ипротивопоказания к назначению, побочное действие.

46. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратовгруппы. Показания к назначению.
47. Антидепрессанты. Классификация. Трициклические антидепрессанты. Фармакодинамика. Показания к назначению.Побочные эффекты.
48. Антидепрессанты. Классификация. Ингибиторы МАО. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочныеэффекты 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.

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
1.67 тетрациклина

3. 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 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.

Преподаватель _____ Яхутль А.Н.
(подпись)
« 12 » 05 2021г.

И.о.зав.кафедрой физиологии и
общей патологии _____ Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.
(подпись)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.04 "История медицины" специальность 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-5 - Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	
1	История (история России, всеобщая история)
1	История медицины
4	Философия
3	История и культура адыгов
С	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**	
УК-5 - Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия. УК – 5.1. Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп. УК -5.2. Демонстрирует уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения. УК -5.3. Умеет недискриминационно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.					
Знать:- основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, зачет
Уметь:- анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания и медицины от истоков до современности	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:навыками ведения научной дискуссии по важнейшим вопросам общей истории медицины	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 «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

Примерные тесты по дисциплине «История медицины»

1. История медицины как наука и учебная дисциплина – это

1) составная часть общеисторической науки
2) наука о зарождении, становлении, развитии и современном состоянии медицины
3) наука о развитии медицины в историческом прошлом
4) это социально-гуманитарная наука
5) это теоретическая медицинская наука

2. Сколько периодов включает всемирная история медицины?

1) пять
2) шесть
3) десять
4) четыре
5) восемь

3. Какой эпохе соответствуют характеристики: эмпирические знания, само-и взаимопомощь, формирующаяся медицина, анимизм, тотемизм, фетишизм, магия, культовое врачевание?

1) новейшее время
2) новое время
3) первобытное общество

4) древний мир
5) средневековье

4. Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

1) труды ученых, живших в эту эпоху
2) данные палеопатологии: следы травм, трепанация черепа
3) папирусы, мумии фараонов
4) воспоминания очевидцев

5. Средства и приемы лечения, которые являются результатом многовекового опыта народа; они передавались устно из поколения в поколение – это

1) научная медицина
2) народная медицина
3) традиционная медицина
4) клиническая медицина
5) профилактическая медицина

6. Совокупность средств и приемов врачевания, основу которых составляет стройная религиозно-философская концепция –

1) научная медицина
2) клиническая медицина
3) народная медицина
4) традиционная медицина
5) медицинская философия
6) философская гигиена

7. Назовите основные черты традиционной медицины

1) основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
2) экспериментальное подтверждение теорий и гипотез
3) стабильность и постоянство на протяжении столетий
4) интернациональность
5) наибольшая эффективность и жизнеобеспеченность на исторической родине

8. Назовите основные черты научной медицины

1) Создание научно-(экспериментально)-обоснованных концепций
2) основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
3) основу составляет научный эксперимент, который должен подтверждать все философские идее, эмпирические знания, гипотезы, теории
4) принадлежит всей человеческой цивилизации
5) наибольшая эффективность и жизнеспособность на родине ученого

9. Какие существуют группы источников изучения истории медицины?

1) этнографические источники
2) минеральные источники
3) письменные источники
4) материальные источники
5) фото-видео-аудиодокументы

10. Назовите примеры этнографических источников изучения истории медицины

1) суеверия
2) легенды
3) обряды
4) пословицы
5) обычаи

11. Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

1) орудия труда и предметы быта
2) труды ученых, живших в эту эпоху
3) данные палеопатологии: следы травм, трепанации черепа
4) папирусы, мумии фараонов

5) обряды, заговоры, заклинания и др.

12. Определите первобытные верования, которые влияли на первобытное врачевание

1) тотемизм
2) фетишизм
3) христианство
4) анимизм
5) магия

13. С какой целью первобытные люди проводили трепанацию черепа?

1) для изгнания злых духов и духов болезни
2) для изучения строения мозга
3) с целью оперативного лечения после травмы
4) для изучений функций головного мозга
5) для экспериментальных исследований лекарственных средств
6) для профилактики инфекционных заболеваний

14. На чем основывалось лечение заболеваний с позиций фетишизма?

изгнание духов болезни посредством заговоров, обрядовых действий

2) учитывалось влияние астрологических факторов
3) изгнание духов болезни посредством наркотических средств, горечей и др.

4)использование амулетов, талисманов

5) изгнание духов болезни посредством ритуальных танцев и масок

15. Как с позиций анимизма объяснялись причины болезни

1) болезнь- это результат вселения в тело духа умершего предка
2) болезнь- это результат действия ядов
3) болезнь- это результат действия микроорганизмов
4) болезнь- это результат нерационального питания

16. Приемы культового врачевания, доступные первобытным людям

1) применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
2) паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
3) трепанация черева, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов, применение наркотических свойств, природных средств для обезболивания
4) ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

17. Для палеонтропов (древние люди) характерно:

1) постоянные стойбища, загонная охота на крупных хищников с применением огня, изготовление одежды, захоронение мертвых
2) охота, собирательство, устройство жилищ, коллектив равных, матриархат, фантастические верования
3) земледелие, скотоводство, патриархат, культовая практика врачевания
4) кочевой образ жизни, собирательство, загонная охота, зачатки языка, отсутствие погребений

18. Приемы оперативного лечения, доступные первобытным людям:

1) применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
2) паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
3) трепанация черева, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов, применение наркотических свойств природных средств для обезболивания
4) ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

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 X1X 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 X1X 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.

Вопросы к контрольному срезу знаний

1. Гиппократов сборник.
2. Становление военной медицины в период Римской Империи.
3. Врачебные школы Древней Греции.
4. Периоды врачевания в Древней Греции.
5. Основоположники анатомии: Андреас Везалий.
6. Основоположники анатомии: Леонардо да Винчи.
7. Основоположники физиологии: Уильям Гарвей, Марчелло Мальпиги.
8. Традиционная китайская медицина.
9. Медицина – народная, традиционная, научная.
10. Первые аптеки. Аптекарский приказ.
11. Эпидемии повальных болезней в период Раннего, Развитого и Позднего Средневековья.
12. Основоположник Ятрохимии: Парацельс.
13. Медицина народов Американского континента.
14. Развитие психиатрии Нового времени.
15. Открытие наркоза.
16. Открытие витаминов.
17. Развитие акушерства и гинекологии в Новое время.
18. Развитие педиатрии в Новое время.

Контрольные тесты для проверки остаточных знаний по дисциплине «История медицины»
(Врачевание в первобытном обществе)

1. История медицины как наука и учебная дисциплина – это

6) составная часть общеисторической науки

7) наука о зарождении, становлении, развитии и современном состоянии медицины
8) наука о развитии медицины в историческом прошлом
9) это социально-гуманитарная наука
10) это теоретическая медицинская наука

2. Сколько периодов включает всемирная история медицины?

6) пять
7) шесть
8) десять
9) четыре
10) восемь

3. Какой эпохе соответствуют характеристики: эмпирические знания, само-и взаимопомощь, формирующаяся медицина, анимизм, тотемизм, фетишизм, магия, культовое врачевание?

6) новейшее время
7) новое время
8) первобытное общество
9) древний мир
10) средневековье

5. Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

6) труды ученых, живших в эту эпоху
7) данные палеопатологии: следы травм, трепанация черепа
8) папирусы, мумии фараонов
9) воспоминания очевидцев

5. Средства и приемы лечения, которые являются результатом многовекового опыта народа; они передавались из устно из поколения в поколение – это

6) научная медицина
7) народная медицина
8) традиционная медицина
9) клиническая медицина
10) профилактическая медицина

6.Совокупность средств и приемов врачевания, основу которых составляет стройная религиозно-философская концепция –

7) научная медицина
8) клиническая медицина
9) народная медицина
10) традиционная медицина
11) медицинская философия
12) философская гигиена

7.Назовите основные черты традиционной медицины

6) основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
7) экспериментальное подтверждение теорий и гипотез
8) стабильность и постоянство на протяжении столетий
9) интернациональность
10) наибольшая эффективность и жизнеобеспеченность на исторической родине

8. Назовите основные черты научной медицины

6) Создание научно-(экспериментально)-обоснованных концепций
7) основу составляет самобытная религиозно-философская концепция
8) основу составляет научный эксперимент, который должен подтверждать все философские идее, эмпирические знания, гипотезы, теории
9) принадлежит всей человеческой цивилизации
10) наибольшая эффективность и жизнеспособность на родине ученого

9. Какие существуют группы источников изучения истории медицины?

6) этнографические источники
7) минеральные источники
8) письменные источники
9) материальные источники
10) фото-видео-аудиодокументы

10. Назовите примеры этнографических источников изучения истории медицины

6) суеверия
7) легенды
8) обряды
9) пословицы
10) обычаи

11. Назовите источники изучения истории первобытного врачевания

6) орудия труда и предметы быта
7) труды ученых, живших в эту эпоху
8) данные палеопатологии: следы травм, трепанации черепа
9) папирусы, мумии фараонов
10) обряды, заговоры, заклинания и др.

12. Определите первобытные верования, которые влияли на первобытное врачевание

6) тотемизм
7) фетишизм
8) христианство
9) анимизм
10) магия

13. С какой целью первобытные люди проводили трепанацию черепа?

7) для изгнания злых духов и духов болезни
8) для изучения строения мозга
9) с целью оперативного лечения после травмы
10) для изучений функций головного мозга
11) для экспериментальных исследований лекарственных средств
12) для профилактики инфекционных заболеваний

14. На чем основывалось лечение заболеваний с позиций фетишизма?

1) изгнание духов болезни посредством заговоров, обрядовых действий
4) учитывалось влияние астрологических факторов
5) изгнание духов болезни посредством наркотических средств, горечей и др.
4) использование амулетов, талисманов
10) изгнание духов болезни посредством ритуальных танцев и масок

15.Как с позиций анимизма объяснялись причины болезни

5) болезнь- это результат вселения в тело духа умершего предка
6) болезнь- это результат действия ядов
7) болезнь- это результат действия микроорганизмов
8) болезнь- это результат нерационального питания

16.Приемы культового врачевания, доступные первобытным людям

5) применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
6) паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
7) трепанация черева, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов, применение наркотических свойств природных средств для обезболивания
8) ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

17.Для палеонтропов (древние люди) характерно:

5) постоянные стойбища, загонная охота на крупных хищников с применением огня, изготовление одежды, захоронение мертвых

6) охота, собирательство, устройство жилищ, коллектив равных, матриархат, фантастические верования
7) земледелие, скотоводство, патриархат, культовая практика врачевания
8) кочевой образ жизни, собирательство, загонная охота, зачатки языка, отсутствие погребений

18.Приемы оперативного лечения, доступные первобытным людям:

5) применение эвкалиптового, касторового масла и луковиц орхидеи для лечения пищевых расстройств, промывание мочой, прикладывание глины
6) паровая баня, массаж, промывание кишечника, холодные и горячие компрессы
7) трепанация черева, накладывание шины, кровопускание, накладывание швов, применение наркотических свойств природных средств для обезболивания
8) ритуалы, амулеты, прием горьких или неприятных веществ, окуривания

Ключи к тестам

1. 1, 2, 3, 5 2. 1 3. 3 4. 2 5. 2 6. 4 7. 1, 2, 3 8. 1, 3, 4 9. 1, 3, 4, 5	10. 1, 3, 5 11. 1, 3, 5 12. 1, 2, 4, 5 13. 1, 3 14. 4 15. 1 16. 4 17. 1 18. 3

Тестовые задания для контроля текущих знаний
по дисциплине «История медицины»

1. Профессиональная медицина характеризуется:

-обязательным философским учением
-непосредственной передачей опыта
-появлением законодательных актов
-появлением эмблем и знаков отличия врача
-появлением медико-санитарных организаций в армии

2.Сведения о медицине Древнего Египта дают следующие первоисточники:

-монографии
-папирусы
-летописи
-клинопись

3.В каких первоисточниках зафиксированы сведения о медицине Древней Месопотамии?

-папирусы
-клинопись
-летописи

-Веды

4.Какие первоисточники дают сведения о медицине Древней Индии?
-летописи
-Веды
-законы Ману
-папирусы

5. Первая медицинская эмблема:
-чаша со змеей
- кубок Гудеа
-посох Асклепия
-горящая свеча

6.Какой прием лечения по стоматологии изображен на золотой Куль-Обской вазе?
- удаление зуба
- вправление вывиха нижней челюсти
- трепанация черепа
- фиксирование перелома нижней челюсти

7.Какая древнегреческая школа рассматривала организм в тесной связи с внешней средой?
-школа Платона
-Книдская
-Косская
-Сицилийская

8.Основы медицинской этики и врачебной деонтологии развивала:
-школа Платона
-АлкмеонаКротонского
-Гиппократа
-Пифагора

9.Клинический метод ведения больного разрабатывала школа:
-Эмпедокла
-Пифагора
-Эврифона
-Гиппократа

10.О значении функции и приоритете её над формой органа подчеркивал:
-Гиппократ
-Гален
-Пифагор
-Аристотель
-Платон

11.Положение о том, что суть органа не в форме, а в его функции, при утрате которой он редуцируется, впервые высказал:
-Платон
-Аристотель
-Эмпедокл
-Гиппократ

12.Асклепиад считал, что человек состоит из:
-воздуха
-жидкости
-огня
-твердых частиц

13.Кто считается «отцом медицины»?
-Гиппократ
-Авиценна
-Гален
-Аристотель

14.Виды медицины в Древних рабовладельческих государствах:
-народная
-храмовая (жреческая)
-профессиональная (светская)

15.В каком древнем государстве больничные палаты впервые были названы «стационарами»?
-Древний Рим
-Древний Египет
-Древняя Русь
-Древний Китай
-Древняя Греция

16.В каком государстве древности были специальные палаты для родовспоможения и подготовленные акушерки?
-Древний Египет
-Древняя Русь
-Древняя Месопотамия
-Древняя Индия
-Древняя Греция

17.Гуморальную теорию возникновения болезни разрабатывала школа:
-Книдская
-Пифагора
-Кротонская
-Косская

18.Назовите идеалистические медицинские школы Древней Греции:
-Косская
-Пифагора
-Платона
-Книдская

19.Клятву врача разработал:
-Платон
-Пифагор
-Асклепиад
-Гиппократ

20.Кто ввел понятие «медицинской географии»?
-Гиппократ
-Пифагор
-Авиценна
-Парацельс
-А. А. Остроумов

21.Родиной пластической хирургии считается:
-Древний Рим
-Древний Египет
-Древняя Индия
-Древний Китай
22.В каком Древнем государстве появился термин “стационар”?
-Греция
-Египет
-Месопотамия
-Китай
-Индия

23.Бог врачевания Древней Греции:
-Эскулап
-Асклепиад
-Имхотепп
-Асклепий

24.Какая школа Древней Греции считала, что человек состоит из воздуха?
-Косская
-Книдская
-Кротонская
- Платона

25.В какой стране была проведена дифференциация медицины на «медицину ножа» (хирургия) и «травную мудрость» (терапия)?
-Древняя Месопотамия

-Древний Китай
-Древний Рим
-Страны Арабского Халифата

26.В каких Древних государствах были специальные зубные врачи?
-Древний Египет
-Древний Китай
-Древняя Русь
-Древняя Греция
-Древний Иран

27.Какая медицинская школа Древней Греции считалась прогностической?
-Косская
-Платона
-Книдская
-Кротонская
-Пифагора

28.Человек состоит из трех душ (мыслительной, животной, растительной) считал:
-Платон
-Пифагор
-Аристотель
-Эмпедокл

29.В каком государстве был впервые законодательно закреплен статус врача?
-Древний Рим
-Древняя Греция
-Древняя Месопотамия
-Древняя Индия
-Древняя Русь

30.В Древнем Китае считали, что болезнь наступает в результате:
-нарушения равновесия между ЯНЬ и ИНЬ
-под влиянием звезд
-при различных состояниях газа
-при различном соотношении жидкостей

31.Основной труд Авиценны:
-«Канон врачебной науки»
-«О назначении частей человеческого тела»
-«Прогностика»
-«Педиятрика»

32.Что называли «асклепионом»?
-храм
-музей

-амбулаторию
-стационар
-аптеку

33.Вопросы врачебной этики разрабатывали:
-Гиппократ
-Авиценна
-Пифагор
-М. Я. Мудров
-С.П. Боткин
-Н.И. пирогов

Ключи к тестам

1. 3, 4, 5	12. 4	23. 4
2. 2, 2	13. 1	24. 3
3. 2	14. 1, 2, 3	25. 1
4. 3	15. 2	26. 1, 3, 6
5. 2	16. 1	27. 1
6. 1, 2	17. 1, 4	28. 1
7. 3	18. 2, 3	29. 3
8. 3	19. 4	30. 1
9. 4	20. 1	31. 1
10. 4	21. 3	32. 4
11. 2	22. 2	33. 1, 2, 4, 5, 6

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.

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 студентпоказывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.46 "*Фтизиатрия" специальности 31.05.01 Лечебное дело*

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	**Фтизиатрия**
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	**Фтизиатрия**
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
11,12	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям

12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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**	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать:международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; **анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.**	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	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					

Знать:международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь:формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; **анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.**	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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. 0сновными 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).

58. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

7.4. 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: 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.41 «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ОПК-4.ИД2 –. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач ОПК-4.ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий,специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	
2	*Биоорганическая химия*
3,4	*Биохимия*
7,8	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
5,6	***Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика***
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
12	*Онкология, лучевая терапия*
11	*Репродуктология*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
6	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	

ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	
9	*Дерматовенерология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
8,9,10	*Педиатрия*
5,6	***Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика***
9,10,11	*Инфекционные болезни*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
12	*Онкология, лучевая терапия*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
12	*Детская хирургия*
12	*Детские болезни*
11	*Клиническая иммунология*
11	*Аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
9	*Дерматовенерология*

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	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ОПК-4.ИД2 –. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач ОПК-4.ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изд елий при решении профессиональных задач					***ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а***

	также проводить обследования пациента с целью установления диагноза ОПК-4.ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализирован

	ного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ОПК-4.ИД 2 –. Готов применить медицинские изделия, лекарственные ОПК-4.ИД 3 –

	Оценивает результаты использования медицинских технологий,специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессио

					нальных задач
Знать: 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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач обследовать пациента, собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям;

					вопросы к зачетам и экзамену
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента					
Знать: проводить обследования пациента с целью установления диагноза, собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента знать полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулировать предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: собирать анамнез, составлять алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования больного, выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы, проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: методами	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные,	Сформированные	

общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;	знания		но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	

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

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 (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.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Физические методы исследования больного (практические навыки):

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. 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 неконъюгированнойгипербилирубинемией: 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

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	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ 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	Фонд тестовых заданий	

	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.		
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»)	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	«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.		
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 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»

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	Пятибалльная шкала

Преподаватель  Даутов Ю.Ю.
(подпись)
« 12 » 05 2021г.

Зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней  Даутов Ю.Ю.
(подпись)

Зав. выпускающей кафедрой  Дударь М.М.
(подпись)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.49 «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	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: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; - применять лекарственные препараты и медицинские изделия 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

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

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

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. 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	Двухбальная/ четырехбальная 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	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.		
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 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	Проектные задания	Двухбальная/ четырехбальная шкала

	выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.		
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	Фонд тестовых заданий	

	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.		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе	Двухбальная/ четырехбальная 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;	Темы курсовой работы (проекта)	Четырехбальная шкала

	- 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.		
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: 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	Четырехбальная шкала

Выпускная квалификационная 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 квалификационных 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.В.04 Клиническая иммунология, аллергология
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
11	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
9,10	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
12	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
10	*Детская хирургия*
В	***Клиническая иммунология, аллергология***
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

10	*Неотложные состояния в терапии*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1– Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	
9	*Дерматовенерология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
8,9,10	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,10,11	*Инфекционные болезни*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
12	*Онкология, лучевая терапия*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
12	*Детская хирургия*
12	*Детские болезни*
В	***Клиническая иммунология, аллергология***
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-3 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ПК-3.ИД2– 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	
9,10,11,12	*Госпитальная терапия, эндокринология*
В	***Клиническая иммунология, аллергология***
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; Знать как оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания		Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интер-претировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня. Интепретировать результаты основных диагностических аллергологических проб.					
Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет. Простейшими медицинскими инструментами. Понятием огра-ничения в достоверности и специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов. Навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий.	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 ПК-2.ИД1– Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать: методы обследования пациента с целью установления диагноза, методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен, рефераты.

заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммунотропной терапии					
Уметь: охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интер- претировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня. Интепретировать результаты основных диагностических аллергологических проб.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неот-ложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями. Алгоритмом поста-новки предварительного иммуно-логического диагноза с последующим направлением к врачу-аллергологу.	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 ПК-3.ИД2– 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: лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов. Методы оценки им-мунного статуса, показания и принципы его оценки, иммуно- патогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению имму- нотропной терапии	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: проводить комплекс иссле-дований для раннего выявления и профилактики иммунопатологии; Обосновывать необходимость применения иммунокорригиру-ющей терапии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками выявления иммунопатологии, формирования групп, оздоровительных мероприя-тий по ее профилактике; Навыками применения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.					

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 промежуточной аттестации (зачет)

Вопросы для подготовки к зачету

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Введение в клиническую иммунологию. Основные понятия иммунологии. Структурная организация иммунной системы.
2. Понятие иммунитет. Виды иммунитета.
3. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы: костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка. Основные принципы функционирования иммунной системы.
4. Основные клеточные эффекторы иммунной системы. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов. Кластеры дифференцировки (CD).
5. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
6. Антигены и антитела. Опухолевые антигены. Гуморальный иммунитет. Иммуноглобулины – антитела.
7. Основные классы иммуноглобулинов и их функции.
8. Общий план строения молекул иммуноглобулинов. Тяжелые и легкие цепи иммуноглобулинов. Константные и вариабельные участки. Антигенсвязывающие области.
9. Комплекс антиген-антитело.
10. Синтез иммуноглобулинов и переключение цепей.
11. Основные компоненты системы комплемента.
12. Специфический и неспецифический иммунитет.Доиммунологические биологические механизмы резистентности к инфекциям. Факторы неспецифической резистентности: фагоцитоз, система комплемента.
13. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
14. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.
15. Белки острой фазы.
16. Эндогенные пептиды – антибиотики.
17. Генетические основы иммунного ответа. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.
18. Биологическая роль МНС.
19. Структура МНС. Локусы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.
20. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
21. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
22. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.
23. Апоптоз – программированная клеточная смерть.
24. Молекулярные механизмы инициации клеточной гибели.
25. Рецепторы апоптоза.
26. Биохимические механизмы апоптоза.
27. Генная регуляция апоптоза.
28. Роль апоптоза в патогенезе и лечении заболеваний.
29. Медиаторы иммунной системы – цитокины. Рецепторы цитокинов.
30. Основные свойства цитокинов.
31. Классификация цитокинов по механизму действия.
32. Рецепторы цитокинов.
33. Методы выявления цитокинов в биологических средах. Оценка продукции цитокинов единичной клеткой.

34. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
35. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
36. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
37. Антигенпрезинтирующие клетки.
38. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
39. Супрессияимммунного ответа.
40. Иммунологическая память.
41. Оценка функционирования иммунной системы. Патология иммунной системы. Иммунодефициты.
42. Методы оценки функционирования иммунной системы по тестам I и II уровня. Иммунограмма.
43. Нарушения функционирования звеньев иммунной системы. Виды иммунодефицитных состояний (ИДС). Первичные и вторичные ИДС.
44. Аллергические и аутоиммунные заболевания.
45. Онкоиммунология.
46. История развития иммунология и направления развития Иммунологические методы, применяемые в различных отраслях науки: Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ. ЛАКи.
47. Вакцины на основе дендритных клеток.
48. Иммунограмма
49. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
50. NBT-тест.
51. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
52. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
53. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.
54. Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии.
55. Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell.Coombs).
56. Аллергия анфилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации.
57. Аллергия атопического типа.
58. Цитотоксическая аллергия.
59. Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса.
60. Клеточно-опосредованная аллергия.
61. Трансплантационная аллергия
62. Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммупонатогенез основных форм, иммунодиагностика
63. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсибилизация организма медицинского персонала сто¬матологических учреждений.
64. Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика.Непереносимость изделий из латекса, гипса.Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и организм.
65. Содержание иммуноглобули¬нов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневогокармана.Исследование клеточного состава ротовой жидкости.Оценка иммунитета ротовой полости.
66. Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, используемым в стоматологии.
67. Неотложная помощь в аллергологии.
68. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля (занятия)

Тема 1: Строение и функциональная организация иммунной системы.

Вопросы для обсуждения:

1. Центральные органы иммунной системы.
2. Периферические органы иммунной системы.
3. Понятие об иммунитете и иммунной системе.
4. Функции и свойства иммунной системы.
5. Виды иммунитета.
6. Общие компоненты врожденного и приобретенного иммунитета.
7. Отличительные признаки врожденного и приобретенного иммунитета.
8. Клетки иммунной системы. Общие свойства Т- и В-лимфоцитов.

Тема 2: Факторы неспецифической резистентности организма.

Вопросы для обсуждения:

1. Защитная роль кожных и слизистых покровов.
2. Воспаление и лихорадка. Роль лимфатических узлов и выделительной системы.
3. Система комплимента.
4. Система интерферона.
5. Фагоцитоз.
6. Общие свойства факторов неспецифической резистентности организма.
7. Специфический (адаптивный) иммунитет. Созревание и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов.
8. Антигены, классификация и свойства антигенов.
9. Антитела, свойства и строение антител.
10. Классы иммуноглобулинов и их характеристика.
11. Основные клеточные эффекторы специфического иммунитета.
12. Т- и В-лимфоциты, их популяции. Кластеры дифференцировки.
13. Основные функции Т-лимфоцитов.

Тема 3. Медиаторы иммунной системы – цитокины.
Особенности цитокиновой сети.

Вопросы для обсуждения:

1. Биологические и физико-химические свойства цитокинов.
2. Классификация цитокинов по механизму действия.
3. Группы цитокинов по функциональному принципу.
4. Продуценты и рецепторы цитокинов.
5. Главный комплекс гистосовместимости, его структура и строение.
6. Функции МНС.
7. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
8. Межклеточная кооперация. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
9. Молекулы адгезии, селектины, интегрины, их этапы взаимодействия.
10. Антигенпрезентирующие клетки.
11. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
12. Регуляция иммунитета. Супрессия иммунного ответа и иммунологическая память.

Тема 4. Методы исследования иммунного статуса.

Вопросы для обсуждения:

1. Методы иммуноанализа.
2. Молекулярно-генетические методы исследований иммунитета.
3. Иммунограмма. Требования к проведению иммунограммы.
4. Значения иммунограммы. Контингенты лиц, подлежащих иммунологическому обследованию.
5. Рекомендации при интерпретации иммунограмм.
6. Обнаружение аутоантител. ДНК-технологии и HLA-типирование в клинической иммунологии.
7. Сбор иммунологического и аллергологического анамнеза.
8. Клонирование.

Тема 5. Иммунопатология. Группы болезней, обусловленных патологией иммунной системы.

Вопросы для обсуждения:

1. Иммунодефициты, классификация иммуннодефицитных состояний.
2. Взаимосвязь иммунодефицита, возбудителя и клиническими проявлениями.
3. Клиническая оценка нарушений гуморального иммунитета.
4. Специфическая лабораторная диагностика нарушений гуморального иммунитета.
5. Клиническая оценка нарушений клеточного иммунитета.
6. Специфическая лабораторная диагностика нарушений клеточного иммунитета.
7. Врожденный и приобретенный дефицит компонентов комплемента.
8. Нарушения системы фагоцитоза.

Тема 6. Первичные иммунодефициты. Классификация первичных иммунодефицитов

Вопросы для обсуждения:

1. Дифференциальная диагностика первичных иммунодефицитов.
2. Осложнения первичных иммунодефицитов.
3. Дефицит гуморального (В – звена) иммунитета.
4. Дефицит клеточного (Т – звена) иммунитета.
5. Комбинированные Т- и В- иммунодефициты.
6. Дефицит системы фагоцитов.
7. Дефицит компонентов системы комплемента.

Тема 7. Вторичные иммунодефициты. Особенности вторичного иммунодефицита.

Вопросы для обсуждения:

1. Классификация вторичных иммунодефицитов.
2. Причины развития вторичных иммунодефицитов.
3. Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекция).
4. Признаки, позволяющие заподозрить наличие иммунодефицита.
5. План иммуно-лабораторного обследования.
6. Физиологические особенности иммунной системы (беременность, детский и пожилой возраст).

Тема 8. Аутоиммунные реакции и заболевания (СКВ, РА, рассеянный склероз).

Вопросы для обсуждения:

1. Реакции гиперчувствительности. Типы реакций гиперчувствительности.
2. Атопия. Анафилаксия. Анафилактоидные (псевдоаллергические) реакции.
3. Лимфопролиферативные заболевания. Лейкозы. Лимфомы. Аномалии плазматических клеток.
4. Противоопухолевый, противогельминтный, противовирусный и трансплантационный иммунитет.

Тема 9. Вакцинация, иммунизация против инфекций. Основные принципы профилактической иммунизации.

Вопросы для обсуждения:

1. Вакцины: живые, убитые, химические, анатоксин. Принципы получения. Разработка вакцин нового типа. Календарь прививок у детей. Критерии оценки поствакцинального иммунитета. Вакцинотерапия. Аутовакцина. Иммунные сыворотки: лечебно-профилактические сыворотки и гамма-глобулины (получение, применение, осложнения).
2. Иммуносупрессоры, интерфероны и иммуномодуляторы, их рекомендации по применению.
3. Иммунотерапия, АСИТ, иммунопрофилактика. Механизмы, способы применения, показания и противопоказания АСИТ.

Тема 10. Механизмы развития и типы аллергических реакций.

Вопросы для обсуждения:

1. Факторы, способствующие развитию аллергии.
2. Общие вопросы диагностики аллергических заболеваний.
3. Аллергены. Неинфекционные и инфекционные.
4. Гистамин и антигистаминные препараты.
5. Анафилактический шок, бронхиальная астма, поллиноз, ринит и другие виды аллергических состояний.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Естественный иммунитет представлен:
а) естественные барьеры
б) слизистые оболочки
в) фагоцитоз
г) воспаление
Ответ: а, б, в, г

2. Важнейшая роль в специфическом иммунном ответе принадлежит
а) лимфоцитам
б) нейтрофилам
в) тромбоцитам
Ответ: а

3. Что не относится к специфическому иммунному ответу

а) клеточный иммунитет
б) нейтрофильный иммунитет
в) гуморальный иммунитет
Ответ: б

4. Основными клетками клеточного иммунитета являются
а) В-клетки
б) Макрофаги
в) Т-клетки
г) ничего из перечисленного
Ответ: в

5. Какие клетки не относятся к антигенпрезентирующим клеткам
а) нейтрофилы
б) дендритные клетки
в) моноциты
г) эозинофилы
д) макрофаги
Ответ: а, г

6. Макрофаг выполняет все следующие функции, кроме:
а) фагоцитирует антиген
б) синтезирует интерлейкин-2,
3) экспрессирует молекулы 2-го класса главного комплекса гистосовместимости
4) презентирует пептидные фрагменты антигена другим клеткам иммунной системы
Ответ: б

7. Какие клетки непосредственно продуцируют иммуноглобулины класса А?
а) цитотоксические лимфоциты
б) CD-4 лимфоциты
в) плазматические клетки
г) макрофаги
д) дендритные клетки
Ответ: в

8. Что из себя представляют иммуноглобулины класса G
а) антитела
б) белки сыворотки крови
в) гамма-фракции белков сыворотки
г) ничего из перечисленного
Ответ: а, б, в

9. Какие клетки иммунной системы распознают антиген только в комплексе с молекулой главного комплекса гистосовместимости?
а) Т-клетки
б) В-клетки
в) макрофаги
г) тучные клетки
Ответ: а

10. К центральным органам иммунной системы человека относятся:
а) селезенка
б) вилочковая железа (тимус)

в) лимфатические узлы
г) костный мозг
д) миндалины
е) ничего из перечисленного
Ответ: б, г

Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1:

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 2:

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 3:

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 блокаторов гистаминовых 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 4:

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).

Задача 5:

Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Больной был назначен тавегил 2,0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса. При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом.

Вопросы:

1.Какие данные анамнеза будут иметь значение для установки диагноза:
2.Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

Краткие ответы:

1.Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма). Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков. Отмечалась ли связь отеков с травмами.
2. Первичный иммунодефицит. Врожденный дефект системы комплемента

Темы рефератов для проведения текущего контроля

1. Определение понятия "иммунитет". Виды иммунитета: видовой, приобретенный, естественный и искусственный (активный и пассивный), стерильный и нестерильный, антимикробный и антитоксический.
2. Неспецифические факторы защиты организма. Защитные функции кожи, слизистых оболочек, нормальной микрофлоры. Фагоцитоз. История, стадии фагоцитоза. Незавершенный фагоцитоз. Комплемент, лизоцим, интерферон, сывороточные ингибиторы.
3. Иммунная система организма, ее особенности. Центральные и периферические органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки, их образование, субпопуляции Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, их роль. Кооперация клеток (Т- и В-лимфоцитов и макрофагов) в иммунном ответе.
4. Антигены. Определение. Происхождение, свойства антигенов. Полноценные и неполноценные антигены (гаптены). Антигенная структура бактериальной клетки (О-, Н-, К-, Vi-антигены).
5. Иммуноглобулины (антитела). Химическая структура, свойства. Классы иммуноглобулинов, их свойства и функции.
6. Синтез антител, динамика антителообразования. Понятие об иммунологической памяти и иммунологической толерантности.
7. Гиперчувствительность немедленного типа (В-зависимая аллергия). Анафилаксия. Сывороточная болезнь. Атопические болезни. Понятие об иммунных комплексах, цитолитических реакциях
8. Гиперчувствительность замедленного типа (Т-зависимая аллергия). Кожно-аллергические пробы и их диагностическое значение. Аллергены.
9. Иммунный статус. Понятие, методы оценки. Факторы, влияющие на иммунный статус.
10. Патология иммунной системы: иммунодефициты, аутоиммунные болезни. Иммунодефициты первичные (врожденные) и вторичные (приобретенные), их причины.

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 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.

Преподаватель _____ Атажахова М.Г
«____»_____20___г.

Зав.кафедрой физиологии и
общей патологии _____ Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.05 Экономика
направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело
английского языка)

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

УК-10: способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
1	***Экономика***
6,7	**Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**
С	**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	
УК-10: способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (в соответствии с целями ОП специалитета)					
Знать: законодательство РФ в области экономической и финансовой грамотности и систему финансовых институтов в РФ	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, доклады, зачет
Уметь: оценивать степень риска продуктов и услуг финансовых институтов и на основании этого принимать обоснованные экономические решения; осуществлять осознанный выбор финансовых услуг; использовать полученную информацию в процессе принятия решений о сохранении и накоплении денежных средств, при оценке финансовых рисков, при сравнении преимуществ и недостатков различных финансовых услуг в процессе выбора	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
навыками грамотно определять финансовые цели в различных областях жизнедеятельности на основе сбора и анализа финансовой 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

Примерные темы рефератов (докладов и эссе) по дисциплине «Экономика»

1. Причинно-следственные зависимости в экономике и их отражение в экономической науке.
2. Типы и модели экономических систем.
3. Российская модель переходной экономики.
4. Экономические агенты.
5. Регулирование цены «пола» и «потолка».
6. Экономические рычаги в механизме саморегулируемой рыночной системы.
7. Товарное производство как основа рыночных отношений.
8. Производство и экономика.
9. Траектория развития предприятия и эффект масштаба производства.
10. Проблемы формирования издержек фирмы в длительном периоде.
11. Доходы фирмы и проблема максимизации экономической прибыли.
12. Потребности как движущая сила экономики.
13. Теория предпочтений и определение равновесного состояния потребителя.
14. Поведение фирмы в условиях совершенной конкуренции.
15. Поведение фирмы в условиях несовершенной конкуренции.
16. Критерии максимизации прибыли в условиях различных рыночных структур.
17. Спрос на ресурсы в условиях различных типов рынка.
18. Сущность и проблемы отраслевого и рыночного спроса на ресурсы.
19. Экономическая рента и фиксированное предложение ресурса.
20. Субъектные различия микро- и макроэкономики.
21. Макроэкономический кругооборот товарно-денежных потоков.
22. Воспроизводственная и отраслевая структуры национальной экономики.
23. Совокупный спрос и совокупное предложение - различные модели макроэкономического равновесия.
24. Кейнсианская модель динамической функции совокупного спроса и предложения, возможность ее применения в современных условиях.
25. Проблемы осуществления инвестиционной деятельности в Российской Федерации.
26. Концепции стадий экономического роста.
27. Экономический рост и проблемы экологии.
28. Особенности российской модели социально-экономического развития страны.
29. Цикличность экономического развития: сущность, причины и методы антициклического регулирования.
30. Основы математического моделирования цикличности.
31. Сущность и особенности политики «шоковой терапии» и «градуалистов».
32. Теории безработицы и их эволюция.
33. Проблемы формирования рынка труда в Российской Федерации.34. Инвестиции в человеческий капитал как главный фактор экономического роста национальной экономики.
35. Государство как основной субъект регулирования экономики.
36. Методы государственного экономического регулирования. Макромаркетинг.
37. Особенности и проблемы общегосударственного планирования как метода регулирования экономики.
38. Теории денег и их эволюция.
39. Проблемы, особенности и направления антиинфляционной политики в Российской Федерации.
40. Основные направления и инструменты денежно-кредитной политики России.

41. Рынок кредитных ресурсов: проблемы и перспективы развития.
42. Фиктивный капитал и рынок ценных бумаг: формирование и перспективы развития в Российской Федерации.
43. Роль Центрального банка и формирование банковского сектора в Российской Федерации.
44. Фондовый рынок как элемент рыночной инфраструктуры.
45. Теория процента и денег Д. Кейнса.
46. Международные экономические отношения и их формы.
47. Теории международной торговли и их эволюция.
48. Внешняя торговля России: тенденции и перспективы развития.
49. Национальная валютная политика: пример России.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Экономика»

1. Экономическая наука: предмет, функции и методы.
2. Становление и историческое развитие экономической науки.
3. Экономические законы и экономические категории.
4. Собственность как экономическое явление. Виды собственности и формы хозяйствования.
5. Типы организационных систем. Модели организации экономических систем.
6. Спрос и предложение: понятие, величина, факторы.
7. Взаимодействие спроса и предложения, рыночное равновесие и его сдвиг.
8. Эластичность спроса и предложения.
9. Государственное регулирование рынка.
10. Теория потребительского выбора: количественный и порядковый подход. Потребительское равновесие.
11. Эффект замещения и эффект дохода.
12. Производство: ресурсы и факторы, типы, тенденции и общие проблемы.
13. Экономическая организация производства и ограниченность ресурсов.
14. График производственных возможностей.
15. Производственная функция с одной переменной.
16. Производственная функция с двумя переменными.
17. Организационно-правовые формы производства.
18. Рынок факторов производства. Понятие цены факторов производства.
19. Цена земли. Земельная рента: сущность и формы.
20. Теория затрат. Проблемы альтернативных и предельных затрат.
21. Структура затрат. Затраты фирмы в краткосрочном периоде.
22. Затраты фирмы в долгосрочном периоде.
23. Виды и типы рынков. Структура рынка.
24. Инфраструктура и функции рынка.
25. Совершенная и несовершенная конкуренция. Антимонопольная конкуренция.
26. Максимизация прибыли конкурентной фирмой.
27. Максимизация прибыли фирмы в условиях несовершенной конкуренции.
28. Максимизация прибыли олигополией и олигополистическая взаимосвязь.
29. Деньги: происхождение, функции и проблемы ликвидности.
30. Денежные агрегаты и денежный запас.
31. Денежная масса, спрос и предложение денег.
32. Цена и теория ценообразования.
33. Инфляция: сущность и виды. Антиинфляционная политика.
34. Причины инфляции и социально-экономические последствия инфляции.
35. Макроэкономическая теория: предмет, история развития. Макроэкономические показатели.

36. Совокупный спрос и совокупное предложение. Ценовые и неценовые факторы влияния.
37. Экономический рост и его типы.
38. Прямые и косвенные факторы экономического роста. Типы экономического роста.
39. Цикличность экономического развития и ее причины. Фазы экономического цикла, их характеристика.
40. Характеристика рынка труда.
41. Безработица и ее формы. Закон Оукена.
42. Заработная плата, ее формы. Мотивация труда.
43. Политика в области безработицы.
44. Государство как субъект рынка. Принципы и цели государственного регулирования.
45. Правовое, финансовое и социальное регулирование экономики.
46. Государственный бюджет. Мультипликатор государственных расходов и совокупный спрос.
47. Доходы в рыночной экономике и их распределение.
48. Неравенство доходов. Кривая Лоренца.
49. Кредит его сущность и роль в рыночной экономике. Принципы кредитования. Кредитная политика государства.
50. Государственная политика регулирования доходов и социальное равновесие.
51. Банки банковская система. ЦБР, его функции.
52. Налоги: сущность и функции. Налоговая система государства.
53. Фискальная политика и ее типы. Механизм реализации.
54. Денежная система государства. Национальная валюта. Методы денежно-кредитной политики.
55. Современное мировое хозяйство. Сущность, факторы, структуры.
56. Формы международных экономических отношений. Всемирный рынок товаров, капитала, рабочей силы.
57. Конвертируемость валюты. Проблемы конвертируемости рубля.
58. Меры государственного воздействия на валютный курс национальной денежной единицы.
59. Платежный баланс и его структура.
60. Основные направления экономической реформы в России, развитие предпринимательства.

Тестовые задания для проведения контроля знаний по дисциплине «Экономика»
Вариант 1.

1. При одновременном повышении доходов покупателей и внедрении ресурсосберегающих технологий в производство цена и объем продаж нормального товара изменятся следующим образом:
а. объем продаж сократится, цена вырастет;
б. объем продаж вырастет, цена может и сократиться, и вырасти, и остаться неизменной;
в. цена вырастет, объем продаж может и сократиться, и вырасти, и остаться неизменным;
г. объем продаж сократится, цена может и сократиться, и вырасти, и остаться неизменной.
2. Предельный доход не ниже рыночной цены у:
а. монополистических конкурентов;
б. монополистов;
в. участников картеля;
г. олигополистов, не участвующих в картеле;
д. совершенных конкурентов.
3. Что из перечисленного ниже не является общественным благом?
а. электроэнергия;

б. маяки;
в. полиция;
г. оборона страны;
д. защита от наводнений.
4. Показателем, измеряющим величину экономической эффективности, является
а. отношение затрат к общему результату производства;
б. величина разности между результатами производства к стоимости затрат на производство;
в. отношение стоимости результата производства к стоимости затрат на производство;
г. все ответы неверны.
5. Какие из перечисленных благ обладают абсолютной ликвидностью:
а. акция;
б. недвижимость;
в. облигации;
г. деньги;
д. товары первой необходимости.
6. Выделите признаки, характеризующие только рыночную экономику:
а. экономическая власть централизована;
в. экономическая власть рассредоточена между экономическими субъектами;
б. основным экономическим субъектом является государство;
г. экономическая обособленность производителей;
д. частный экономический интерес доминирует над общими интересами;
е. наличие товарно-денежных отношений.
7. Что означает следующая ситуация: возрастание цены на хлеб не вызывает снижения спроса на них
а. закон спроса здесь не действует;
б. хлеб является товаром Гиффена;
в. хлеб является инфериорным товаром;
г, все ответы неверны.
8. Что относится к внутренним источникам формирования предпринимательского капитала:
а. продажа активов;
б. амортизационный фонд;
в. получение кредита;
г. прибыль фирмы;
д. выпуск акций;
е. выпуск облигаций.
9. Если оптимальный выбор для данного потребителя состоит только из одного блага, то можно утверждать, что:
а. Цены обоих благ равны;
б. Предельная норма замены равна отношению цен данных благ;
в. Потребитель максимизировал предельную норму замены;
г. Все ответы неверны.
10. Неявные издержки – это:
а. бухгалтерские издержки;
б. экономические издержки;
в. издержки упущенных возможностей;
г. альтернативные издержки использования ресурсов, являющихся собственностью фирмы.
11. Средние переменные издержки - это:
а. затраты на сырье, электроэнергию производственного назначения, з/пл рабочих в расчете на единицу продукции;

б. переменные издержки на единицу продукции;
в. (общие издержки – постоянные издержки)/объем производства;
г. все ответы неверны.
12. Если средние издержки (АС) фирмы меньше предельных (МС) при любом объеме производства, то это означает:
а. имеют условия совершенной конкуренции;
б. средние издержки падают с увеличением объема производства;
в. средние издержки растут с увеличением объема производства;
г. предельные издержки не зависят от объема производства.
13. Предельная норма замены одного ресурса другим равна:
а. отношению средних производительностей этих ресурсов;
б. отношению предельных производительностей этих ресурсов;
в. отношению эластичностей выпусков этих ресурсов;
г. отношению стоимостей затрачиваемых ресурсов.
14. Для какой организационно-правовой формы справедливо утверждение, что имущественная ответственность осуществляется пропорционально вложенной доле участника в капитале предприятия:
а. индивидуальное предпринимательство;
б. товарищества;
в. полное товарищество;
г. смешанное товарищество;
д. общество с ограниченной ответственностью;
е. акционерное общество.
15. Высшим органом управления акционерного общества является:
а. совет директоров;
б. собрание уполномоченных;
в. общее собрание акционеров;
г. собрание держателей привилегированных акций.
16. Монополия – это рыночная структура, где
а. существуют практически непреодолимые входные барьеры в отрасль;
б. действует только один покупатель;
в. существует небольшое число конкурирующих между собой производителей;
г. имеется только одна крупная фирма – производитель;
д. отсутствует контроль над ценами продукции;
е. все ответы верны.
17. К стратегическим барьерам входа на рынок относятся:
а. сберегающие инновации;
б. долгосрочные контракты с поставщиками ресурсов;
в. патенты и лицензии;
г. сохранение незагруженных мощностей;
д. затраты на рекламу;
е. установление низких цен;
ж. дифференциация продукта;
з. все варианты верны.
18. Ценовая дискриминация первой степени – это:
а. установление разной цены на каждую единицу товара для разных потребителей;
б. установление разной цены в зависимости от объема покупки;
в. установление разных цен для разных групп покупателей.
19. Монополист может агрессивно отвечать на угрозу вторжения в отрасль новых фирм путем:
а. максимизации собственной прибыли;
б. производства как можно более однородного продукта;

в. осуществления стратегических инвестиций;
г. все, что перечислено, верно.
20. Отрицательные внешние эффекты приводят к тому, что товар:
а. выпускается в недостаточном количестве и на него назначаются необоснованно высокие цены.
б. выпускается в чрезмерном количестве и на него назначаются необоснованно низкие цены.
в. не производится.
г. выпускается в чрезмерном количестве и на него назначаются слишком низкие цены.

Вариант 2.

1. Когда конкурентная фирма достигает уровня производства, при котором денежное выражение предельного продукта каждого ресурса равно цене этого ресурса, то она:
а. производит продукт при минимальных издержках, но не обязательно получает максимальную прибыль;
б. получает максимальную прибыль, но не обязательно производит продукт при минимальных издержках;
в. получает максимальную прибыль при минимальных издержках производства;
г. не обязательно получает максимальную прибыль, либо достигает минимального уровня издержек;
д. ни один из ответов не является правильным.
2. Какой из нижеприведенных продуктов никогда не производился в рамках картельного соглашения производителей:
а. нефть;
б. сахар;
в. пшеница;
г. кофе;
д. кукуруза.
3. Кто не является лауреатом Нобелевской премии по экономике
а. Пол Самуэльсон;
б. Василий Леонтьев;
в. Джон М. Кейнс.
4. Эффект замещения – это:
а. увеличение величины спроса на товар в результате снижения цены этого товара;
б. увеличение величины спроса на товар, когда его относительная цена снижается.
5. Какие черты характеризуют только товарное производство:
а. общественное разделение труда;
б. универсализация труда;
в. производство продукта не для собственного потребления, а для продажи;
г. благо, не являющееся продуктом труда, но полезное человеку.
6. Собственность - это:
а. отношение человека к вещи;
б. сама вещь;
в. отношение людей друг к другу по поводу присвоения вещей.
7. Выберите правильный ответ (ответы). Конкуренция:
а. способствует производству необходимых обществу товаров;
б. способствует улучшению экологической ситуации в стране;
в. создает условия для снижения издержек производства;

г. препятствует появлению в обществе богатых и бедных, так как предполагает равные права для производителей и потребителей и исключает преследование чьих–либо эгоистических интересов.

8. Закон предложения при прочих равных условиях устанавливает

а. обратную связь между ценой и количеством предлагаемого товар;

б. прямую связь между количеством и ценой предлагаемого товар.

9. Если конкурентная фирма максимизирует прибыль, продавая продукцию по цене 2 доллара за единицу, и покупает ресурс по цене 10 долларов, то денежное выражение предельного продукта данного ресурса равно:

а. 2 долл.;

б. 5 долл.;

в. 10 долл.;

г. 20 долл.;

д. нельзя определить на основе имеющихся данных.

10. Исходя из следующей информации можно сделать вывод:

Цена блага А	Количество А	Доход	Цена блага Б
1000	5	200000	1000
1000	7	300000	1000
1000	7	200000	800
800	7	200000	1000

а. А и Б являются субститутами, при этом А – полноценное благо;

б. А и Б являются комплементарными благами, при этом А – полноценное благо;

в. А и Б являются субститутами, при этом А – неполноценное благо;

г. А и Б являются комплементарными благами, при этом А – полноценное благо.

11. Бухгалтерские издержки – это:

а. явные издержки;

б. затраты в денежной форме на производство продукции;

в. затраты в денежной форме на производство и реализацию продукции;

г. затраты ресурсов по цене их приобретения;

д. все ответы неверны.

12. Предельные издержки при увеличении объема производства:

а. не изменяются;

б. убывают;

в. возрастают;

г. могут вести себя по-разному.

13. Если технология фирмы характеризуется увеличивающейся отдачей от масштаба, то:

а. кривая краткосрочных издержек понижается вправо;

б. краткосрочные издержки меньше долгосрочных средних издержек;

в. долгосрочные средние издержки снижаются по мере роста выпуска;

г. кривая долгосрочных средних издержек лежит ниже кривой долгосрочных предельных издержек.

14. Если государство установит на рынке цену, величина которой ниже равновесной цены, то:

а. выигрыш покупателей как правило больше, чем потери продавцов;

б. продавая прежнее количество, продавцы не понесут потерь;

в. благосостояние потребителей может снизиться;

г. прибыли производителей обязательно возрастут.

15. Какой союз не является экономическим:

а. компания;

б. товарищество;

в. гильдия;

д. акционерное общество.

16. Владелец облигации – это:
а. совладелец компании;
б. кредитор, который получает дивиденд;
в. кредитор, который получает фиксированный процент;
г. все ответы неверны.
17. Олигополия предполагает, что:
а. олигополисты не учитывают поведение своих конкурентов и ведут себя как при совершенной конкуренции;
б. олигополисты вступают в сговор друг с другом;
в. олигополисты пытаются предвидеть поведение конкурентов, но выступают в рамках некоего экономического сообщества;
г. могут использовать все вышеперечисленные модели поведения.
18. Дифференциация товара – это:
а. выделение продукта в глазах потребителей от остальных продуктов данного класса;
б. изменение внутреннего качества товара;
в. изменение внешних качеств;
г. все верны.
19. Индекс Херфиндаля - Хиршмана показывает:
а. степень концентрации фирм на рынке;
б. рыночную власть фирмы;
в. тип рыночной структуры.
20. На долгосрочном временном интервале:
а. фирмы, оперирующие в условиях совершенной конкуренции, получают нулевую экономическую прибыль;
б. фирмы, оперирующие монополистической конкуренции, получаются нулевую экономическую прибыль;
в. высокие входные барьеры к вступлению на рынок делают возможным получение функционирующими фирмами положительной экономической прибыли;
г. олигополисты и монополисты, оперирующие на неконкурентных рынках, могут получать экономическую прибыль;
д. все утверждения верны.

Вариант 3.

1. Рынки совершенной и монополистической конкуренции имеют общую черту:
а. выпускаются дифференцированные товары;
б. на рынке оперирует множество покупателей и продавцов;
в. каждая фирма сталкивается с горизонтальной кривой спроса на свой продукт;
г. выпускаются однородные товары;
д. рыночное поведение каждой фирмы зависит от реакции ее конкурентов.
2. Олигополия - это рыночная структура, где оперирует:
а. большое количество конкурирующих фирм, производящих однородный продукт;
б. большое количество конкурирующих фирм, производящих дифференцированный продукт;
в. небольшое количество конкурирующих фирм;
г. только одна крупная фирма;
д. только один крупный покупатель.
3. Какие экономисты являются сторонниками теории трудовой стоимости?
а. А. Смит;
б. К. Менгер;
в. Е. Бем-Баверк;

г. Д. Рикардо;
д. К. Маркс;
е. В. Визер;
ж. Г. Госсен;
4. Товар – это:
а. вещь, обладающая потребительной стоимостью или полезностью;
б. вещь, являющаяся продуктом человеческого труда;
в. вещь, обмениваемая на другую вещь или деньги;
г. благо, не являющееся продуктом труда, но полезное человеку.
5. Трансакционные издержки – это:
а. издержки обмена;
б. издержки производства и обмена;
в. издержки, связанные с обменом и защитой правомочий;
г. издержки защиты прав собственности
6. Рынок – это:
а. совокупность актов купли-продажи;
б. взаимодействие спроса и предложения;
в. взаимоотношения между продавцами и покупателями;
г. экономическая система обмена, в которой продукт является товаром;
д. система экономических отношений производства, распределения, обмена и потребления;
е. все ответы верны.
7. Выбрать ситуации, в которых происходит сдвиг кривой предложения указанного товара:
а. повышение цены на пшеницу привело к увеличению ее продаж;
б. хороший урожай абрикосов увеличил число их продавцов;
в. снижение цен на фотоаппараты увеличило предложение фотопленки;
г. снижение налога на продажу спиртных напитков увеличило их предложение.
8. Если с увеличением дохода при прочих равных условиях потребитель сокращает объем приобретения товара А, то мы можем заключить:
а) товар А – некачественный товар для этого потребителя;
б) товар А – нормальный товар для этого потребителя;
в) потребитель действует нерационально;
г) такие ситуации экономическая теория не рассматривает.
9. Какая из вышеприведенных производственных функций характеризуется уменьшающейся отдачей от масштаба?
а. $Q=(K2+L2)0,5$;
б. $Q=6K+3L$;
в. $Q=(KL)0,5$;
г. $Q=3K0,4+L0,5$.
10. Средине постоянные издержки – это:
а. затраты на сырье, оборудование, заработную плату;
б. бухгалтерские затраты на единицу продукции;
в. постоянные затраты в расчете на единицу продукции;
г. экономические издержки на единицу продукции.
11. Что включается в понятие основного капитала
а. станки, машины, оборудование;
б. готовая продукция;
в. сырье, материалы;
г. здания, сооружения;
д. заработная плата;
е. земля;

ж. ценные бумаги.
12. Фирмы заинтересованы в минимизации издержек. Они могут добиться этого при соблюдении следующего условия:
а. покупать факторы производства на конкурентных условиях;
б. соблюдать равенство между предельной нормой технического замещения факторов и соотношением цен этих факторов;
в. поддерживать равенство между переменными и постоянными издержками;
г. поддерживать максимальный уровень производства.
13. Риск в предпринимательстве – это:
а. вероятность убытков;
б. движущий стимул эффективного использования капитала;
в. непредсказуемость поведения партнеров;
г. результата хозяйственной деятельности, связанной с личностью предпринимателя и обусловленный природными факторами;
д. недостаточность информации;
е. все ответы верны.
14. Документ, в котором поименованы все собственники компании, называется:
а. сертификат;
б. устав;
в. реестр;
г. аллонж.
15. Распространение сведений, ложных или порочащих товары конкурента, это элемент:
а. свободной (совершенной) конкуренции;
б. несовершенной конкуренции;
в. недобросовестной конкуренции;
г. неценовой конкуренции.
16. Классический контракт – это:
а. контракт, в котором четко и исчерпывающе определены все условия взаимодействия;
б. контракт, исключающий четкое определение условий взаимодействия;
в. контракт, объединяющий в себе элементы контракта о продаже и контракта о найме.
17. Горизонтальная дифференциация товара – это:
а. выделение продукта в глазах потребителей от остальных продуктов данного класса;
б. изменение внутреннего качества товара;
в. изменение внешних качеств;
г. все верны.
18. Какая конкурентная стратегия предполагает ставку на уникальность товара
а. лидерство по цене;
б. дифференциация;
в. экономия на издержках;
г. сфокусированная дифференциация;
д. управление знаниями.
19. Вы исходите из предположения, что если Ваша фирма снизит свою цену, конкуренты соответственно снизят свои цены, но если Вы повысите ее, ни одна фирма не последует вашему примеру. Это означает, что Ваша фирма:
а. сталкивается с конкуренцией «не на жизнь, а на смерть»;
б. имеет «ломаную» кривую спроса;
в. является ценовым лидером на олигополистическом рынке;
г. наиболее эффективная в отрасли;
д. одна из конкурентных фирм в отрасли.
20. Предельные издержки на оплату труда:
а. представляют собой увеличение переменных издержек при увеличении объема выпускаемой продукции на единицу;

б. представляет собой увеличение постоянных издержек при увеличении объема выпускаемой продукции на единицу;
в. абсолютно неэластичны для монополиста;
г. представляют собой увеличение общих издержек на труд при найме дополнительного рабочего;
д. абсолютно эластичны для монополиста.

Ключи к тестам

Номер задания	**Вариант**		
	1	**2**	**3**
1	**б**	**д**	**б**
2	**д**	**д**	**в**
3	**а**	**в**	**а, г, д**
4	**в**	**б**	**в**
5	**г**	**в**	**в**
6	**в, г,д**	**в**	**е**
7	**б**	**а, в**	**б, в, г**
8	**а, б, г**	**б**	**а**
9	**г**	**в**	**г**
10	**г**	**б**	**в**
11	**б**	**а, в, г**	**а, г, е**
12	**в**	**г**	**б**
13	**б**	**а**	**е**
14	**д**	**в**	**б**
15	**в**	**в**	**в**
16	**а, г**	**в**	**а**
17	**з**	**г**	**б**
18	**а**	**г**	**б, г**
19	**в**	**а**	**б**
20	**б**	**д**	**г**

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

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы учащегося, 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 «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 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 на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка «не зачтено» ставятся обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Преподаватель
«___»_____20__ г. _____ (подпись) В.А. Киселева____

Зав. кафедрой госпитальной терапии и последипломного образования _____ (подпись) М.М. Дударь

Зав. выпускающей кафедрой _____ (подпись) А.Р. Кумпилова__

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.39 «Акушерство и гинекология» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология

3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия

11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
знать: -методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве -этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: -разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам	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					

знать: -понятие патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии, -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: -обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
владеть: -интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов, методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

проведению исследований, правила интерпретации их результатов					
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты, осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний, применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента проведением полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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
«Акушерство и гинекология»

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Наружные половые органы
1) влагалище
2) маточные трубы
3) клитор
4) молочные железы
! 3
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Пространство между малыми половыми губами называется
1) мочеполовая диафрагма
2) промежность
3) девственная плева
4) половая щель
! 4
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет
1) пропотевания кровеносных сосудов
2) бартолиновых желез
3) маточного секрета
4) парауретральных желез
! 2

№ 4
* 1 -один правильный ответ
Внутренние половые органы
1) лобок
2) мочевой пузырь
3) влагалище
4) тазовая клетчатка
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Во влагалище в норме среда
1) нейтральная
2) кислая
3) слабощелочная
4) щелочная
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Парный трубчатый орган яйцевод — это
1) семявыносящие протоки
2) слуховые трубы

3) мочеточники
4) маточные трубы
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Слизистая оболочка матки
1) эндотелий
2) миометрий
3) эндометрий
4) параметрий
! 3
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Функция матки
1) менструальная
2) секреторная
3) выделительная
4) защитная
! 1
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Наружная оболочка матки
1) параметрий
2) периметрий
3) миометрий
4) эндометрий
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Нормальная флора влагалища
1) эпителиальные клетки
2) палочки Дедерлейна
3) кишечные палочки
4) гормоны
! 2
№ 11
* 1 -один правильный ответ
В яичниках образуются
1) ферменты
2) сперматозоиды
3) яйцеклетка и женские половые гормоны
4) форменные элементы крови
! 3
№ 12
* 1 -один правильный ответ
Слизистая маточных труб выстлана эпителием
1) многослойным плоским
2) мерцательным
3) кубическим
4) однорядным
! 2
№ 13

* 1 -один правильный ответ
Функция яичников
1) выделительная
2) эндокринно-гормональная
3) защитная
4) менструальная
! 2
№ 14
* 1 -один правильный ответ
Круглые связки матки отклоняют матку
1) кзади, книзу
2) кверху, кпереди
3) кзади
4) в сторону
! 2
№ 15
* 1 -один правильный ответ
Маточная артерия отходит от
1) аорты
2) наружной подвздошной артерии
3) внутренней подвздошнойартерии
4) половой артерии
! 3
№ 16
* 1 -один правильный ответ
Важную роль в регуляции менструального цикла играют
1) гипоталамо-гипофизарная система
2) поджелудочная железа
3) щитовидная железа
4) паращитовидные железы
! 1
№ 17
* 1 -один правильный ответ
Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
1) 11-13 лет
2) 16-17 лет
3) 8-9 лет
4) 20-22 года
! 1
№ 18
* 1 -один правильный ответ
Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
1) 20-22 день
2) 8-10 день
3) 12-14 день
4) 3-5 день
! 3
№ 19
* 1 -один правильный ответ
В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон
1) прогестерон
2) фолликулин

3) тестостерон
4) панкреатин
! 2
№ 20
* 1 -один правильный ответ
Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
1) желтое тело
2) поджелудочная
3) предстательная
4) щитовидная
! 1
№ 21
* 1 -один правильный ответ
В желтом теле образуется гормон
1) окситоцин
2) синестрол
3) фолликулин
4) прогестерон
! 4
№ 22
* 1 -один правильный ответ
Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
1) фолликулостимулирующего
2) тиреотропного
3) адрено-кортикотропного
4) пролактина
! 4
№ 23
* 1 -один правильный ответ
В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника
1) фолликулина
2) синестрола
3) прогестерона
4) тестотерона
! 3
№ 24
* 1 -один правильный ответ
Мужские половые гормоны
1) тестостерон
2) тиреоидин
3) прогестерон
4) инсулин
! 1
№ 25
* 1 -один правильный ответ
Состав тазовой кости
1) крестец
2) крестцовый мыс
3) копчик
4) лонная кость
! 4
№ 26

* 1 -один правильный ответ
Акушерскаяконьюгата равна (в см)
1) 20
2) 15
3) 11
4) 13
! 3
№ 27
* 1 -один правильный ответ
Акушерская коньюгата — это расстояние
1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза
! 2
№ 28
* 1 -одинправильный ответ
Нормальные размеры женского таза (в см):
1) 22-25-28-18
2) 20-23-25-17
3) 25-28-31-20
4) 28-29-32-15
! 3
№ 29
* 1 -один правильный ответ
Имплантация плодного яйца происходит за счет
1) эмбриобласта
2) эндометрия
3) миометрия
4) трофобласта
! 4
№ 30
* 1 -один правильный ответ
Имплантация — это
1) выход яйцеклетки из фолликула
2) слияние сперматозоида с яйцеклеткой
3) прикрепление яйцеклетки к стенке матки
4) отторжение функционального слоя
! 3
№ 31
* 1 -один правильный ответ
Внутренняя оболочка плодного яйца
1) эндометрий
2) амнион
3) хорион
4) децидуальная
! 2
№ 32
* 1 -один правильный ответ
Основная составляющая плаценты
1) жировая ткань
2) ворсинка

3) соединительная ткань
4) мышечная ткань
! 2
№ 33
* 1 -один правильный ответ
В состав последа входят
1) плацента и оболочки
2) хорион и амнион
3) плацента, оболочки и пуповина
4) оболочки и пуповина
! 3
№ 34
* 1 -один правильный ответ
Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка
1) лимфоцит
2) фолликул
3) эритроцит
4) альвеола
! 2
№ 35
* 1 -один правильный ответ
Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с плацентой
1) семенной канатик
2) лакуна
3) пуповина
4) маточные трубы
! 3
№ 36
* 1 -один правильный ответ
Гормон желтого тела прогестерон способствует
1) сохранению беременности, росту молочных желез
2) прерыванию беременности
3) развитию яйцеклетки
4) созреванию фолликула
! 1
№ 37
* 1 -один правильный ответ
Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о нарушении функции
1) желудочно-кишечного тракта
2) сердечно-сосудистой системы
3) паращитовидных желез
4) гипоталамо-гипофизарной системы
! 3
№ 38
* 1 -один правильный ответ
Сомнительные признаки беременности
1) повышениеартериального давления
2) извращение вкуса и обоняния
3) частые мочеиспускания
4) потливость
! 2
№ 39

* 1 -один правильный ответ
Иммунологические тесты основаны на выявлении
1) гормонов желтого тела
2) гормонов гипофиза
3) эстрогенов
4) хорионического гонадотропина
! 4
№ 40
* 1 -один правильный ответ
Вероятные признаки беременности
1) тошнота
2) изменение артериального давления
3) синюшность слизистой влагалища и шейки матки
4) сонливость
! 3
№ 41
* 1 -один правильный ответ
Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет
1) 300 г
2) 500 г
3) 600 г
4) 1000 г
! 1
№ 42
* 1 -один правильный ответ
Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо
1) прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
2) отнять три месяца и прибавить семь дней
3) отнять четыре месяца
4) прибавить девять месяцев
! 2
№ 43
* 1 -один правильный ответ
Первое шевеление плода первобеременная ощущает в
1) восемнадцать недель
2) двадцать недель
3) двадцать две недели
4) шестнадцать недель
! 2
№ 44
* 1 -один правильный ответ
Третий прием Леопольда определяет
1) позицию плода
2) положение плода
3) предлежащую часть плода
4) сердцебиение плода
! 3
№ 45
* 1 -один правильный ответ
Предвестники родов
1) регулярные, частые схватки
2) отхождение околоплодных вод

3) ложные схватки
4) головная боль
! 3
№ 46
* 1 -один правильный ответ
Причиной начала родовой деятельности является
1) зрелая шейка матки
2) родовая доминанта
3) зрелая плацента
4) перерастянутая матка
! 2
№ 47
* 1 -один правильный ответ
Началом родов следует считать
1) излитие околоплодных вод
2) ложные схватки
3) прижатие головки ко входу в малый таз
4) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
! 4
№ 48
* 1 -один правильный ответ
Родовые схватки характеризуются
1) периодичностью, длительностью, непроизвольностью, болезненностью и силой сокращения
2) нерегулярностью и непроизвольностью
3) роженица может управлять схватками
4) сокращением матки в нижнем сегменте
! 1
№ 49
* 1 -один правильный ответ
Во время потуг
1) уменьшается внутриматочное давление
2) уменьшается внутрибрюшное давление
3) повышается внутрибрюшное давление
4) расслабляются мышцы брюшного пресса
! 3
№ 50
* 1 -один правильный ответ
Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием
1) контракции
2) плодного пузыря
3) сокращения пристеночных мышц таза
4) контракции, ретракции мышц, плодного пузыря
! 4
№ 51
* 1 -один правильный ответ
Раскрытие шейки матки у первородящих происходит
1) с наружного зева
2) обазева открываются одновременно
3) быстрее, чем у повторнородящих
4) раскрывается внутренний зев, сглаживается шейка, затем раскрывается наружный зев
! 4

№ 52
* 1 -один правильный ответ
Период изгнания плода начинается с момента
1) отхождения околоплодных вод
2) полного открытия шейки матки
3) потуг
4) при опущении головки на тазовое дно
! 2
№ 53
* 1 -один правильный ответ
Допустимая потеря крови в родах составляетот массы тела
1) 1%
2) 10%
3) 0,5%
4) 5%
! 3
№ 54
* 1 -один правильный ответ
Плодный пузырь образуется в результате
1) полного открытия шейки матки
2) образования пояса прилегания
3) повышения внутриматочного давления
4) потуг
! 2
№ 55
* 1 -один правильный ответ
Своевременное отхождение околоплодных вод происходит
1) при полном или почти полном открытии маточного зева
2) в начале раскрытия шейки матки
3) при опущении головки в полость малого таза
4) при появлении потуг
! 1
№ 56
* 1 -один правильный ответ
После родов родильница остается в родильном зале
1) 30 минут
2) 2 часа
3) 1 час
4) 3 часа
! 2
№ 57
* 1 -один правильный ответ
Продолжительность послеродового периода
1) 1 неделя
2) 1 месяц
3) 2 недели
4) 6-8 недель
! 4
№ 58
* 1 -один правильный ответ
После родов матка уменьшается в размере за счет
1) снижения внутриматочного давления

2) мышц брюшного пресса
3) сокращения и атрофии мышечных волокон матки
4) эпителизации эндометрия
! 3
№ 59
* 1 -один правильный ответ
Обратное развитие матки — это
1) имплантация
2) эпителизация
3) инволюция
4) субинволюция
! 3
№ 60
* 1 -один правильный ответ
Послеродовые выделения
1) плазма
2) лохии
3) сыворотка крови
4) форменные элементы крови
! 2
№ 61
* 1 -один правильный ответ
В течение послеродового периода нужно уделять особое внимание
1) профилактике мастита
2) профилактике кариеса
3) уходу за кожей рук
4) психическому состоянию роженицы
! 1
№ 62
* 1 -один правильный ответ
Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на
1) 5 день
2) 3 день
3) 4 день
4) 10 день
! 1
№ 63
* 1 -один правильный ответ
Кефалогематома — это
1) отек мягких тканей головки
2) кровоизлияние в подкожной клетчатке
3) кровоизлияние под надкостницу
4) скопление крови в мозговой ткани
! 3
№ 64
* 1 -один правильный ответ
Родовая опухоль — это
1) смещение костей черепа плода
2) отек мягких тканей головки
3) кровоизлияние мягких тканей головки
4) опухоль костей черепа
! 2

№ 65
* 1 -один правильный ответ
При гемолитической болезни наиболее рационально
1) раннее прикладывание к груди
2) назначение фенобарбитала
3) применение массажа
4) заменное переливание крови
! 4
№ 66
* 1 -один правильный ответ
Для профилактики гонобленореи применяется
1) 30% раствор сульфацила натрия
2) 19% раствор альбуцида
3) 1% раствор альбуцида
4) 0,9% физиологический раствор
! 1
№ 67
* 1 -один правильный ответ
Противопоказание к продолжению беременности при митральном стенозе
1) ревматизм в неактивной фазе
2) комиссуротомия 5 лет назад
3) появление мерцательной аритмии и признаков сердечной недостаточности
4) появление отеков
! 3
№ 68
* 1 -один правильный ответ
Для диагностики пузырного заноса подтверждением является
1) большой размер матки
2) кровотечение
3) высокий уровень хорионического гонадотропина
4) шевеление плода
! 3
№ 69
* 1 -один правильный ответ
Признаком внутриутробной гипоксии является
1) шум пуповины
2) учащение сердцебиения плода свыше 160 уд. в минуту
3) выслушивание сердцебиения плода ниже пупка
4) отсутствие шевеления плода
! 2
№ 70
* 1 -один правильный ответ
При разрыве маточной трубы кровь скапливается
1) во влагалище
2) в переднем своде влагалища
3) в дугласовом пространстве
4) в пузырно-маточном пространстве
! 3
№ 71
* 1 -один правильный ответ
При трубной беременности менструации
1) отсутствуют

2) циклические
3) ациклические
4) нерегулярные
! 1
№ 72
* 1 -один правильный ответ
Симптомы трубного аборта
1) внутреннее кровотечение
2) схваткообразные боли внизу живота
3) метеоризм
4) обильное, длительное кровотечение из половых путей
! 2
№ 73
* 1 -один правильный ответ
При лечении внематочной беременности препарат метотрексат целесообразно вводить
1) внутривенно
2) в цервикальный канал
3) в место имплантации
4) в виде таблеток
! 3
№ 74
* 1 -один правильный ответ
Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке
1) 10-12 недель
2) 2-3 недели
3) 5-6 недель
4) 8-9 недель
! 3
№ 100
* 1 -один правильный ответ
Анатомически узкий таз определяют по
1) форме таза
2) толщине костей таза
3) степени сужения таза
4) состоянию крестца
! 3
№ 101
* 1 -один правильный ответ
Для общеравномерносуженного таза характерно
1) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
2) наличие деформаций таза
3) тонкость костей таза
4) уменьшение всех размеров таза
! 4
№ 102
* 1 -один правильный ответ
Для плоскорахитического таза характерно
1) равномерное уменьшение всех размеров
2) острый подлобковый угол
3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
4) деформация костей таза
! 3

№ 103
* 1 -один правильный ответ
Диагностика клинически узкого таза возможна
1) в начале беременности
2) в конце беременности
3) в первом периоде родов
4) при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод
! 4
№ 104
* 1 -один правильный ответ
Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см)
1) 2
2) 5
3) 8
4) 10-11
! 4
№ 105
* 1 -один правильный ответ
Степень сужения таза определяется по коньюгате
1) наружной
2) анатомической
3) диагональной
4) истинной
! 4
№ 106
* 1 -один правильный ответ
Степень сужения таза при истинной коньюгате 10 см
1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
! 1
№ 107
* 1 -один правильный ответ
Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)
1) 3500
2) 3200
3) 3000
4) 3800
! 1
№ 108
* 1 -один правильный ответ
Синклитическое вставление головки — это расположение
1) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
2) стреловидного шва на одинаковом расстоянииот лона до мыса
3) большого родничка по оси таза
4) стреловидного шва в прямом размере таза
! 2
№ 109
* 1 -один правильный ответ
Передний асинклитизм — это

1) расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость
2) расположение стреловидного шва ближе к симфизу
3) первой вставляется задняя теменная кость
4) первыми опускаются ягодицы
! 1
№ 110
* 1 -один правильный ответ
Выпадению пуповины способствует
1) гипоксия плода
2) отсутствие пояса внутреннего прилегания
3) слабость родовой деятельности
4) узкий таз
! 2
№ 111
* 1 -один правильный ответ
К ранним гестозам беременных относится
1) гипертония
2) рвота беременных
3) гипотония
4) протеинурия
! 2
№ 112
* 1 -один правильный ответ
При рвоте беременных тяжелым осложнением является
1) бессонница
2) запоры
3) обезвоживание организма
4) понижение температуры
! 3
№ 113
* 1 -один правильный ответ
Основной метод лечения рвоты беременных
1) лечение экстрагенитальных заболеваний
2) инфузионная терапия
3) седативная терапия
4) физиотерапия
! 2
№ 114
* 1 -один правильный ответ
Для гестоза беременных характерно
1) повышение массы тела
2) гипергликемия
3) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
4) гипотония
! 3
№ 115
* 1 -один правильный ответ
Для ранних гестозов беременных характерно
1) гипотония
2) анемия
3) отеки

4) гиперсаливация
! 4
№ 116
* 1 -один правильный ответ
Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
1) гипертоническая болезнь
2) возраст первородящей 25 лет
3) вторые роды
4) поперечное положение плода
! 1
№ 117
* 1 -один правильный ответ
При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано
1) стимулирование родовой деятельности
2) применение гипотензивных средств
3) введение реополиглюкина
4) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение
! 4
№ 118
* 1 -один правильный ответ
Поздний гестоз беременных — это осложнение, возникающее
1) только во время беременности
2) при высоком содержании пролактина
3) при опухоли яичников
4) при воспалении придатков матки
! 1
№ 119
* 1 -один правильный ответ
Для эклампсии характерно
1) наличие тонических и клонических судорог
2) отсутствие судорожного синдрома
3) высокая температура
4) запах ацетона изо рта
! 1
№ 120
* 1 -один правильный ответ
Ревматизм — это заболевание
1) паразитарное
2) инфекционно-аллергическое
3) гормональное
4) наследственное
! 2
№ 121
* 1 -один правильный ответ
Ревматизм поражает чаще
1) митральный клапан сердца
2) аортальный клапан
3) миокард
4) клапан легочной артерии
! 1
№ 122

* 1 -один правильный ответ
Наличие активного ревматизма
1) ухудшает прогноз беременности
2) не влияет на исход беременности
3) не является фактором риска гестоза
4) улучшает течение беременности
! 1
№ 123
* 1 -один правильный ответ
Припадок эклампсии может развиться
1) вне беременности
2) во время родов
3) в позднем послеродовом периоде
4) в первом триместре беременности
! 2
№ 124
* 1 -один правильный ответ
С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют
1) вакуум-экстракцию плода
2) экстракцию плода за тазовый конец
3) кесарево сечение
4) плодоразрушающую операцию
! 3
№ 125
* 1 -один правильный ответ
Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных
1) уровень АД
2) выраженность отечного синдрома
3) олигурия
4) появление общемозговых симптомов
! 4
№ 126
* 1 -один правильный ответ
Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие
1) наличие гестоза
2) отслойки плаценты
3) многоводия
4) узкого таза
! 2
№ 127
* 1 -один правильный ответ
Основная причина развития предлежания плаценты
1) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
2) многоплодие
3) многоводие
4) неправильное положение плода
! 1
№ 128
* 1 -один правильный ответ
Для кровотечения при предлежании плаценты характерно
1) массивность, длительность
2) волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность

3) цвет крови темный
4) болезненность
! 2
№ 129
* 1 -один правильный ответ
Для предлежанияплаценты характерны следующие клинические признаки
1) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
2) массивное длительное кровотечение
3) сердцебиение плода отсутствует
4) матка мягкая, симметричная, кровь алая
! 4
№ 130
* 1 -один правильный ответ
Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от
1) общего состояния роженицы
2) вида предлежания (центральное, неполное)
3) состояния плода
4) степени раскрытия шейки матки
! 2
№ 131
* 1 -одинправильный ответ
Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
1) разрыв матки
2) матка Кувеллера
3) болевой шок
4) разрыв шейки матки
! 2
№ 132
* 1 -один правильный ответ
Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:
1) тонус матки повышен, асимметрия матки
2) сердцебиение плода хорошо прослушивается
3) кровотечение отсутствует
4) кожные покровы розовые
! 1
№ 133
* 1 -один правильный ответ
Кровотечение впоследовом периоде чаще обусловлено
1) гипотонией матки
2) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
3) нарушением системы свертывания крови
4) многоводием
! 2
№ 134
* 1 -один правильный ответ
Клинический признак, характерный для интимного прикрепления плаценты:
1) крайне отягощенный акушерский анамнез
2) отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
3) отсутствие кровотечения
4) положительный симптом Альфельда
! 2
№ 135

* 1 -один правильный ответ
При наличии приращения плаценты имеет место
1) пиелонефрит
2) наличие перенесенных абортов
3) отсутствие абортов в анамнезе
4) пузырный занос
! 2
№ 136
* 1 -один правильный ответ
Тактика акушера при интимном прикреплении плаценты
1) наружный массаж матки
2) холод на низ живота
3) ручное отделение плаценты
4) применение метода Абуладзе
! 3
№ 137
* 1 -один правильный ответ
Для ущемления последа характерно
1) отсутствие признаков отделения плаценты
2) наличие признаков отделения плаценты
3) отсутствие кровотечения
4) гипертония
! 2
№ 138
* 1 -один правильный ответ
Тактика акушера при ущемлении последа
1) потягивание за пуповину
2) проведение наружного массажа матки
3) внутривенное введение окситоцина
4) проведение наружных приемов выжимания последа Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича
! 4
№ 139
* 1 -один правильный ответ
Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще
1) гипотонией матки
2) нарушением отделения плаценты
3) нарушением системы свертывания крови
4) разрывом матки
! 1
№ 140
* 1 -один правильный ответ
Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена
1) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
2) отсутствием абортов в анамнезе
3) наличием гипертонии
4) анемией
! 1
№ 141
* 1 -один правильный ответ
Для лечения гипотонии матки применяют
1) аскорбиновую кислоту

2) глюкозу
3) метилэргометрин, окситоцин
4) сульфат магния
! 3
№ 142
* 1 -один правильный ответ
Для проявлений геморрагического шока характерна
1) гипотония
2) протеинурия
3) брадикардия
4) полиурия
! 1
№ 143
* 1 -один правильный ответ
При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на
1) снижение АД
2) восполнение объема циркулирующей крови
3) определение уровня гемоглобина
4) исследование функции почек
! 2
№ 144
* 1 -один правильный ответ
Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение
1) гепарина
2) реополиглюкина
3) эуфиллина
4) хлористого кальция
! 2
№ 145
* 1 -один правильный ответ
При разрыве промежности второй степени происходит
1) разрыв стенки уретры
2) повреждение костей таза
3) повреждение мышц промежности
4) повреждение сфинктера прямой кишки
! 3
№ 146
* 1 -один правильный ответ
При разрыве промежности первой степени швы накладывают на
1) слизистую влагалища
2) кожу промежности
3) мышцы промежности
4) сфинктер ануса
! 2
№ 147
* 1 -один правильный ответ
Причина возникновения разрывов влагалища в родах
1) вторые роды
2) стремительное течение родов
3) преждевременные роды
4) эпизиотомия
! 2

№ 148
* 1 -один правильный ответ
Причины разрыва матки во время беременности
1) клинически узкий таз
2) анатомически узкий таз
3) крупный плод
4) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
! 4
№ 149
* 1 -один правильный ответ
К разрыву матки предрасполагает
1) рубец на матке после операции «кесарево сечение»
2) предлежание плаценты
3) многоводие
4) гестозы
! 1
№ 150
* 1 -один правильный ответ
При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
1) нормопонирующим
2) антепонирующим
3) постпонирующим
4) гиперпонирующим
! 1

Примерные ситуационные задачи по дисциплине
«Акушерство и гинекология»

Задача № 1

Пациентка 60 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд, сухость в области наружных половых органов.

Анамнез: менархе в 12 лет. Менструации установились через 1 год, регулярные, цикл 30 дней, умеренные, по 5 дней, безболезненные. Менопауза с 48 лет, в течение 12 лет. Половую жизнь последние 10 лет не ведет. Было 5 беременностей, 2 из них завершились родами, 3 – искусственными абортами. Роды и аборты без осложнений.

Перенесенные гинекологические заболевания: кандидозный кольпит; трихомониаз; псевдоэрозия шейки матки – диатермокоагуляция 35 лет назад.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., температура тела 36,5 ˚С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Кожа наружных половых органов истончена, сухая, блестящая. Малые половые губы полностью сглажены, вход во влагалище сужен.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки истончена, атрофична, легко травмируется. Влагалищная часть шейки матки субконической формы, чистая. Выделения скудные, беловатые.

Бимануальное исследование: матка в положении retroflexio, retroversio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, подвижны, безболезненны. Своды свободны.

1. Диагноз.
2. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 1

1. Анализ крови клинический: эритроциты - $3x10^{12}$/л, гемоглобин - 115 г/л, цветовой показатель - 0.75, лейкоциты - $4.1x10^{9}$/л, нейтрофилы: палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 69%. Эозинофилы - 4%, базофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3%, СОЭ - 16 мм/час, свертываемость - 9 минут.
2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.
3. УЗИ органов малого таза: матка уменьшена 44x29x38 мм, однородная, в правильном положении. Эндометрий не выражен, толщина до 2 мм. Яичники уменьшены: правый 21x12 мм, левый 22x12 мм, без «зрелых» фолликулов. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: склерозирующий атрофический лишай (старый термин: крауроз вульвы).
2. Лечение:

· Эстрогены, применяют как внутрь (с гестагенами), так и местно. Например, эстрадиол валериат (паузогест, фемостон 1/5), а также эстриол (овестин) – вагинальные суппозитории.

· Мази, содержащие глюкокортикоиды – преднизолоновая, гидрокортизоновая, лоринден.

· Симптоматические средства: ферменты (липаза, ронидаза), седативные средства, анксиолитики, местные анестетики (новокаин), зудоуспокаивающие составы на мазевой и масляной основе, снотворные препараты и др.

· Физиотерапевтические методы лечения: фонофорез лекарственных средств; низкоинтенсивная лазерная терапия и др.

Задача № 2

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитаный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и

носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11х10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. Общий анализ крови: эритроциты $3{,}2x10^{12}$/л, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6{,}7x10^{9}$/л, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244x10^{9}$/л, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50секунд, СОЭ 35 мм/час.
2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.
3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.
4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.
5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.
6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенки в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.
7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

Задача № 3

Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитаный по менструации - 34 недели.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Волосы тонкие ломкие, склеры субиктеричны. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 96 удара в минуту, артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счёт беременной матки, мягкий. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, обычного цвета.

Данные акушерского исследования. Матка соответствует сроку беременности 33 – 34 недели. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25х28х32х21, индекс Соловьёва 15см. Ромб Михаэлиса 11х10 см, правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см. наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется предлежащая головка плода. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии беременности на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 3

1. УЗИ плода: срок беременности по менструации 34 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности 33 – 34 недели. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2300 гр. Плацента расположена по передней стенки в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см, цервикальный канал 0.49 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.
2. Кардиотокография. Состояние плода удовлетворительное. Сократительная активность матки нормальная.
3. Электрокардиограмма. Ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда передней стенки.
4. Общий анализ крови: лейкоциты $6,7x10^9$/л, палочкоядерные 8, сегментоядерные 64, лимфоциты 26, моноциты 2; эритроциты $3,2x10^{12}$/л., гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.83, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 0,27, тромбоциты $244x10^9$/л., анизоцитоз ++, время свёртывания крови 5минут 50секунд. СОЭ 35 мм/час.

5. Биохимический анализ крови: билирубин 15мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.064 ммоль/л, мочевая кислота 3.0 мг% ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л Сывороточное железо 8 мкмоль/л.

6. Группа крови А (II) Rh (+) положительный.

7. Общий анализ мочи: удельный вес 1010, эпителий, слизь большое количество; лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - нет.

8. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты $3.2x10^6$; эритроциты $0.25x10.^6$.

9. Мазки на флору: лейкоциты 15-20 в поле зрения, кокко – бациллярная флора, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Эталон ответа к задаче № 3

1. Диагноз. Беременность IV 32 недели. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии.

Диагноз хронического пиелонефрита в стадии ремиссии поставлен на основании анамнеза. Благоприятным моментом является отсутствие нефрогенной гипертензии и азотемии. В дополнительном обследовании беременная не нуждается.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

3. Лечение.

Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление

аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

Задача № 4

В акушерское отделение поступила беременная Б. 17 лет с жалобами на излитие околоплодных вод около двух часов назад, боли схваткообразного характера внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. От сверстников в развитии не отставала. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангину, дизентерию. Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, по 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 15 лет.

На учёте в женской консультации с 12 недель беременности, посетила врача 7 раз. Беременность первая. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания в сроке 19 недель (стационарное лечение в отделении патологии беременности). В сроке беременности 19 недель проведено лечение трихомониаза метронидазолом. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 31 неделя. Размеры таза: 25х28х32х20см.

Объективно: рост 156 см, вес 60 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, губы розовые. Пульс 84 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 128/82 мм. рт. ст. Температура тела 36.7 С.

Данные специального обследования: матка соответствует сроку гестации. Схватки через 5 минут по 25-30 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды подтекают, светлые. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, неплотно прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет. Воды подтекают, светлые.

1. Диагноз.
2. Акушерская тактика. Характеристика и технология применения лекарственной терапии
3. Выбор способа родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 4

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, стрессовый тест отрицательный, реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме регистрируются регулярные маточные сокращения по 25 - 30 секунд через 5 мин.
2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют 31 неделе беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 1670г. Легкие плода «дозревающие». Плацента первой степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.

Эталон ответа к задаче № 4

Диагноз: Беременность 31 неделя. Начавшиеся преждевременные первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание. Юная первородящая. Осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод.

Диагноз поставлен на основании жалоб беременной, данных объективного обследования (кардиотокография, УЗИ, данные влагалищного исследования), подтверждающих наличие регулярной родовой деятельности, и открытие маточного зева. Проведение ультразвукового исследования необходимо для исключения аномалий развития плода, уточнения гестационного возраста, массы и определения «зрелости» лёгких плода.

Выбор акушерской тактики

Антибактериальная терапия (ампициллин, цефазолин) для профилактики стрептококкового сепсиса новорожденных. Длительность курса антибиотикотерапии – до завершения родов.

Глюкокортикоиды с целью профилактики синдрома дыхательных расстройств новорожденного, внутрижелудочковых кровоизлияний, некротического энтероколита. Можно применять бетаметазон или дексаметазон в/м 12 мг №2 через 24 часа.

Медикаментозная пролонгация беременности (токолиз):

А. β-миметики, специфически действующие на β-рецепторы и вызывающие релаксацию матки. Широко используются партусистен (Беротек), бриканил (Тербуталин), гинипрал, ритодрин. Токолиз назначают на 48 ч, которые необходимы для профилактики СДР.

Б. Возможно применение нефедипина: по 10 мг через 20 минут в течение часа (не более 40 мг), далее – по 20 мг через 6-8 часов в течение 2 суток

3. Выбор способа родоразрешения.

Родоразрешение консервативное через естественные родовые пути. Состояние плода оценивается на основании динамического кардиомониторинга. Польза акушерских щипцов, перинеотомии, эпидуральной анестезии при преждевременных родах не доказана. II период родов ведется без защиты промежности.

Задача № 5

Беременная Л, 32 лет, доставлена в родильное отделение с излившимися околоплодными водами 1 час назад при доношенной беременности без родовой деятельности.

Из анамнеза: ребёнком росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена, туберкулёз, сифилис, гепатит - отрицает. Аллергических реакций на медикаменты, пищевые продукты, растения не было. Перенесла детские инфекции коклюш, скарлатину, ветряную оспу, грипп, ангину. Менструации с 15лет. Установились в течение года, умеренные, болезненные в первый день, по 5 дней через 30 дней. Половая жизнь с 21 года, замужем 8 лет. Муж здоров. После начала половой жизни перенесла острый сальпингоофорит и кольпит. На учёте в женской консультации с 8 недель беременности, наблюдалась регулярно. Беременность третья, две предыдущие беременности закончились искусственными абортами. Последний аборт осложнился наличием остатков плодного яйца, в связи с чем произведено выскабливание полости матки. Обследована в полном объёме. Исходное артериальное давление 115/70 мм. рт. ст. Рост 169 см, вес 88 кг. Прибавка в массе составила 14.7 кг. Общие анализы крови и мочи в пределах нормы. В мазках из

цервикального канала и влагалища: лейкоциты 15-25 в поле зрения, флора кокко-бациллярная, гонококки и трихомонады не обнаружены.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски, губы розовые. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Срок беременности, рассчитаный по менструации - 39 недель. Размеры таза: 26х29х31х21.

Матка соответствует доношенной беременности, в нормальном тонусе. Высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 110 см. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Спинка плода определяется слева, спереди. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, ясное 146 ударов в мин. Воды подтекают в умеренном количестве, светлые.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Тонус мышц промежности сохранён. Влагалищная часть шейки матки частично размягчена, длиной 2.5 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, в области внутреннего зева пальпируется плотный валик. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс не достигается. Экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Влияние данного осложнения на течение родов, состояние плода, течение послеродового периода.

Дополнительные методы обследования к задаче № 5

1. Кардиотокография: базальная частота сердцебиения плода 140 в минуту, нестрессовый тест реактивный, амплитуда мгновенных осцилляций 10 ударов, частота 6 - 8 в минуту. На токограмме маточные сокращения отсутствуют.
2. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании, аномалии развития не обнаружены. Фетометрические параметры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Расчётная масса плода 3270 гр. Легкие плода «зрелые». Плацента третьей степени зрелости, расположена в теле матки сзади. Индекс амниотической жидкости 5.8 см. Визуализация шейки матки затруднена.
3. Оценка КТГ по шкале Кребса - 8б.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Диагноз: беременность III 38 – 39 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Преждевременное излитие околоплодных вод. Нарушение жирового обмена 1ст. «Зрелость» шейки матки 7 баллов.
2. Ведение родов.

Акушерская тактика определяется сроком беременности, состоянием беременной, плода и биологической готовностью организма беременной к родам. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние беременной и плода, «незрелые» родовые пути необходимо проводить мероприятия, способствующие «созреванию» шейки матки, что отражает общую готовность организма беременной к родам, после чего при отсутствии спонтанной родовой деятельности и «зрелой» шейке матки приступить к родовозбуждению. Для подготовки шейки матки применяют простагландины (ПГ) - биологически активные вещества, образующиеся из

полиненасыщенных жирных кислот (арахидоновая кислота) при участии фермента циклооксигеназы. При несвоевременном отхождении околоплодных вод и «незрелой» шейке матки по рекомендации ВОЗ используется синтетический аналог простогландина Е1 мизопростол, принимаемый внутрь. В РФ мизопростол не входит в перечень препаратов, рекомендованных к применению в акушерстве. Возможно применение катетера Фолея №17, вводимого в канал шейки матки. Родовозбуждение окситоцином начинается не ранее чем через 6 часов с момента излития вод по схеме: 5 - 10 Ед окситоцина развести в 400 мл физиологического раствора натрия хлорида и начинать введение с 6 – 8 капель в минуту, прибавляя каждые 30-40 мин по 5 - 10 капель. Максимальная скорость введения составляет 40 - 45 капель в минуту. Родовозбуждение проводится в положении роженицы на левом боку под электронным мониторингом за состоянием плода.

Следует учитывать противопоказания для применения утеротонических препаратов:

- Клинически узкий таз
- Неправильные положения или предлежание плода.
- Дистресс плода.
- Полное предлежание плаценты.
- Дистоция шейки матки.

Рубец на матке после кесарева сечения в нижнем маточном сегменте не считается противопоказанием к применению окситоцина.

Длительность безводного промежутка имеет прямую связь с частотой инфекционных осложнений у матери и новорожденного.

Задача № 6

Беременная К., 24 лет поступила в акушерское отделение по направлению врача женской консультации с диагнозом: беременность 38 недель. Ревматический митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 степени.

Жалобы при поступлении на сердцебиение, одышку при ходьбе и физической нагрузке, отёки нижних конечностей, кровохарканье, плохой сон.

Наследственность не отягощена. Условия труда и быта удовлетворительные. В возрасте 17 лет перенесла суставной ревматизм.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, замужем, от беременности не предохранялась. Настоящая беременность первая.

В 28 недель беременности в отделении патологии беременности проведен курс лечения в связи с жалобами на отёки нижних конечностей и одышку при ходьбе: постельный режим, диета, внутривенное введение глюкозы, дигоксин. Выписана через 2 недели в удовлетворительном состоянии с нормально развивающейся беременностью. В 38 недель беременности состояние ухудшилось, в срочном порядке беременная госпитализирована в ОПБ.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Рост 158 см, вес 64 кг. Температура тела 37.2. Кожные покровы чистые, бледные с цианотическим оттенком, губы синюшные. Телосложение правильное, питание пониженное. Умеренная отёчность голеней и поясницы. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. Сердечный толчок разлитой. На

верхушке сердца прослушиваются систолический и пресистолический шумы и хлопающий первый тон. Выраженный акцент второго тона на лёгочной артерии. Частота дыхания 30 в минуту, перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое. В нижних долях лёгких прослушивается умеренное количество влажных хрипов. Язык чистый, влажный. Печень на 2 см ниже рёберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Акушерское обследование. Размеры таза: 25х28х31х20 см, индекс Соловьёва 15 см. Матка соответствует доношенной беременности, высота стояния дна матки 35 см, окружность живота 90 см. Тонус матки нормальный, родовой деятельности нет. Положение плода продольное, позиция первая, передний вид. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки размягчена, укорочена до 1 см, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 10 дней в результате лечения наступила компенсация кровообращения и на 40-ой неделе беременности развилась спонтанная родовая деятельность. С началом активной родовой деятельности выполнена эпидуральная анестезия. Роды велись под постоянным кардиомониторным наблюдением за состоянием плода и сократительной деятельностью матки, контролем состояния роженицы. Ухудшения состояния роженицы, признаков гипоксии плода не отмечено. Продолжительность первого периода родов 4 часа 40 минут. Во втором периоде родов головка плода благополучно опустилась на тазовое дно.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения беременности.
3. Тактика ведения предстоящих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 56

1. УЗИ плода: в полости матки один живой плод в головном предлежании. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), дыхание (+). Лёгкие плода зрелые. Расчётная масса плода 3200 гр. Плацента расположена по передней стенке матки, III степени зрелости. Индекс амниотической жидкости 17 см. Допплерометрия: индексы сосудистого сопротивления в маточных артериях и артериях пуповины в пределах нормальных значений.

Заключение. Удовлетворительное развитие плода.

2. Кардиотокография: базальная частота ритма 146 ударов в минуту. Нестрессовый тест положительный.

3. Общий анализ крови: гемоглобин 94 г/л, эритроциты 3.25×10^{12}/л, гематокрит 0.25, цветовой показатель 0.81, лейкоциты 6.0×10^{9}/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 73%, лимфоциты 18%, моноциты моноциты 5%, анизоцитоз (+), гипохромия эритроцитов.

4. Сывороточное железо: 8 мкмоль/л.

5. Общий анализ мочи: удельный вес 1028, белок - следы, лейкоциты 2 - 4 - 6 в поле зрения, эпителий небольшое количество, слизь в обильном количестве.

Эталон ответа к задаче № 6

1. Диагноз: Беременность I 38 недель. Предстоящие первые роды. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. «Зрелость»

шейки матки 9 - 10 б. Ревматический митральный порок сердца с преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения 2 ст. Декомпенсация. Застойная сердечная недостаточность. Железодефицитная анемия.

2. Тактика ведения беременности. Учитывая декомпенсацию кровообращения при митральной болезни сердца, необходимо срочно приступить к лечению сердечной недостаточности: постельный режим, ограничение потребления поваренной соли, низкокалорийная диета с высоким содержанием белка и низким содержанием углеводов, медикаментозная терапия с применением сердечных гликозидов (дигоксин), лечение анемии препаратами железа и фолиевой кислотой. Во время беременности важно помнить о возможности бактериального эндокардита. Поэтому следует провести лечение кариозных зубов, санацию возможных источников инфекции, предупредить контакт с больными ОРВИ.

3. Тактика ведения предстоящих родов. Вагинальные роды меньше нарушают гемодинамику у пациенток с заболеваниями сердца, чем кесарево сечение. Больной показаны спонтанные роды. Само по себе заболевание сердца не является показанием для родовозбуждения. Во время родов больным лучше находиться в сядячем или полунаклонном положении. При большинстве заболеваний сердца для обезболивания родов рекомендуется эпидуральная анестезия. Однако при ее проведении существует опасность гипотонии, что опасно для данной больной. В период изгнания необходимо исключить потужные усилия путём операции наложения выходных акушерских щипцов, т.к. физическое напряжение во время потуг приводит к усилению застойных явлений в лёгких, что ведёт к ухудшению состояния больной.

Задача № 7

Беременная К., 23 лет, первородящая, поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов. Воды не изливались.

Менструации с 15 лет, по 5 дней через 28 дней, обильные и болезненные. Половая жизнь с 22 лет. В анамнезе один искусственный аборт и внематочная беременность. Наблюдалась в женской консультации регулярно. Исходное АД 120/ 70 мм. рт. ст. Прибавка массы составила 12 кг.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения . Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. По средней линии живота - рубец после перенесённой операции.

Размеры таза 25х29х32х21 см, индекс Соловьёва 14.5 см. Окружность живота 101 см, высота стояния дна матки 34 см. Матка соответствует доношенной беременности. Схватки через 5 минут по 40 секунд, интенсивные. Положение плода продольное, спинка спереди справа, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 132 в минуту, справа ниже пупка.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, плодный пузырь цел, наливается во время схватки, головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается.

На протяжении последующих 2 часов родовая деятельность оставалась хорошей. Через 4 часа после поступления схватки стали ослабевать и укорачиваться. Головка плода

прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное 146 в минуту. По данным КТГ удовлетворительное состояние плода. Выполнено влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, вскрыт, излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве, предлежит головка плода, прижата к плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, крестцовый мыс не достигается.

В течение часа после амниотомии схватки по - прежднему оставались слабыми и короткими, по 20 секунд через 6 минут. Продвижения головки по родовому каналу нет. Данные влагалищного исследования те же. Поставлен диагноз вторичной слабости родовой деятельности, начата родостимуляция внутривенно окситоцином с помощью инфузомата по общепринятой методике под кардиомониторным контролем. Родовая деятельность стала нарастать, схватки по 45 - 50 секунд, через 2 – 3 минуты. Головка плода наружными приёмами не определяется, находится в полости малого таза. Сердцебиение плода глухое 110 – 115 ударов в минуту, урежается до 75 – 80 ударов после схваток, восстанавливается медленно.

1. Диагноз.
2. Ведение родов.
3. Возможные осложнения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 7

1. Кардиотокография: базальная частота 125 ударов в минуту. Регистрируются атипические вариабельные децелерации разной степени выраженности.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Диагноз: беременность 40 недель. Продольное положение, вторая позиция, передний вид, головное предлежание плода, затылочное вставление. Вторичная слабость родовой деятельности. Дистресс плода. Отягощённый акушерский анамнез. Амниотомия. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина.

2. Тактика. Во втором периоде родов появились признаки дистресса плода (по данным аускультации и КТГ). Учитывая наличие условий (живой плод, полное раскрытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная беременность), в экстренном порядке показано родоразрешение путём операции наложения полостных акушерских щипцов. При отсутствии у врача навыков проведения этой операции или отсутствии анестезиологического пособия возможно проведение операции вакуум-экстракции плода.

3. Осложнения. После наложения акушерских щипцов часто наблюдаются повреждение мягких тканей головки плода. При сжатии головки могут возникнуть поднадкостничные гематомы, трещины и переломы костей, кровоизлияния в конъюнктиву глаз, поражения роговицы, парез лицевого нерва и др. У матери могут наблюдаться разрывы влагалища, промежности, шейки матки, больших и малых половых губ. При правильном наложении акушерских щипцов риск осложнений не отличается от таковых при самопроизвольных родах.

Задача № 8

Роженица Г. 27 лет, повторнородящая, поступила в акушерское отделение с регулярными схватками по 35 – 40 секунд через 5 – 6 минут в течение 4 часов. Околоплодные воды излились 30 минут назад. В анамнезе одни срочные нормальные роды

2 года назад, масса новорожденного 3260 гр. Менструальная функция без особенностей. Соматически здорова. Обследована в женской консультации в полном объёме. Срок беременности, рассчитанный по менструации, и по данным УЗИ в первом триместре беременности - 41 неделя.

На момент поступления при объективном обследовании: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, умеренного питания Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Пульс 90 уд. в мин., АД 125/70 мм. рт. ст. Температура тела нормальная, 36.9°. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Физиологические отправления в норме. В анализах мочи и крови нормальные показатели. Размеры таза 25х29х34х21. Индекс Соловьёва 16 см.

Матка соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Предлежит головка плода, прижата ко входу малого таза. Сердцебиение плода ясное 156 ударов в минуту, слева ниже пупка. Воды подтекают в небольшом количестве, светлые. Предполагаемая масса плода 3450 гр.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 – 5 см, края средней толщины, податливы. Плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

В течение 6 часов родовая деятельность носила регулярный характер, постепенно нарастали ритм и сила схваток. После чего у роженицы появились признаки утомления, схватки стали ослабевать, а интервалы между ними увеличиваться. При обследовании обнаружено: головка наружными приемами не определяется, сердцебиение плода 132 удара в минуту, ясное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, в широкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Выделения слизисто – сукровичные.

Поставлен диагноз: Беременность II 41 неделя. Второй период вторых срочных родов в головном предлежании, затылочном вставлении. Вторичная слабость родовой деятельности. Раннее излитие околоплодных вод.

С целью коррекции родовой деятельности начато введение внутривенно окситоцина по общепринятой методике. Окситоцин вводился в течение 1 часа без должного эффекта. При влагалищном исследовании данные те же.

По данным кардиотокографии состояние плода удовлетворительное.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. Дальнейшая тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 8

1. Кардиотокография (во втором периоде родов): базальная частота 145 ударов в минуту. Вариабельность 5 – 10 ударов. Регистрируются ранние децелерации.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Диагноз: Беременность 40 недель. Роды II. Продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Вторичная слабость во втором периоде родов, неподдающаяся медикаментозной коррекции.

Раннее излитие околоплодных вод.

2. Тактика врача. Показано закончить роды путём операции вакуум -экстракции плода. Условия для наложения вакуум-экстрактора: живой плод, полное открытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода в полости малого таза, соответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, доношенная беременность. Противопоказаниями для наложения вакуум-экстрактора являются: мёртвый плод, несоответствие между размерами головки плода и размерами малого таза, тазовое предлежание плода, срок беерменности менее 36 недель.

Возможные осложнения при вакуум-экстракции у новорожденного: кефалогематома, гипербилирубинемия, внутричерепное кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку. Для роженицы вакуум–экстракция менее травматична, чем акушерские щипцы.

Задача № 9

Первородящая К., 36 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на излитие околоплодных вод, которое произошло за час до госпитализации.

Регулярной родовой деятельности нет. В течение последних 3-х дней беспокоят выраженные нерегулярные схваткообразные боли внизу живота и в области поясницы. Последнюю ночь практически не спала.

Срок беременности на момент госпитализации – 43 - 44 недели. Врачом женской консультации в сроке 40 недель беременности была направлена в отделение патологии беременности для родоразрешения, однако женщина по объективным для неё причинам в стационар не поступила.

Данные анамнеза: росла и развивалась здоровым ребенком. Менструации с 15 лет, нерегулярные, через 28 - 45 дней, по 6 - 7 дней, умеренные. Половая жизнь в браке с 30 лет. Первая беременность наступила через 3 года, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 7 недель беременности, вторая - в возрасте 34 лет, закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель. Настоящая беременность третья. Состоит на учете в женской консультации с 8 - 9 недель беременности, наблюдалась регулярно до 40 недель. В сроке беременности 5 - 6 недель в течение 21 дня находилась в стационаре по поводу угрожающего выкидыша. Вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективные данные: правильного телосложения, рост 159 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые, обычной влажности. Отеков нет. Температура тела 36,6 С, пульс 76 в одну минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения; АД на обеих руках 120/80 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Акушерский статус: размеры таза 24-27-30-18 см. Окружность лучезапястного сустава на уровне шиловидного отростка 16 см. ОЖ – 108 см, ВСДМ - 38 см. Среднее значение предполагаемой массы плода по формулам и данным УЗИ - 4300 гр. Наружным акушерским исследованием в дне матки определяется крупная с нечеткими контурами часть плода, слева и спереди определяется спинка плода, над входом в малый таз - крупная часть плода с четкими контурами и плотной консистенции. Отмечается положительный симптом баллотирования. Сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка, ритмичное, 120 - 125 ударов в одну минуту, приглушенное.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалищная часть шейки матки укорочена до 3 см, частично размягчена по периферии, цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод пальпируется головка, отталкивается

при исследовании. Подтекают зеленые околоплодные воды. Крестцовый мыс достижим, диагональная конъюгата 12 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Тактика родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 9

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (-). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости, с гиперэхогенными включениями. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 5 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 118 ударов в минуту. Вариабельность снижена 2 – 3 удара. Количество асцилляций 3 – 4. Нестрессовый тест отрицательный, регистрируются децелерации различной степени выраженности.
3. Биофизический профиль 4 балла.

Эталон ответа к задаче № 9

1. Диагноз: Беременность III 43 - 44 недели. Роды I в 36 лет. Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание.Общеравномерносуженный таз I степени. Крупный плод. Дистресс плода. Зрелость шейки матки 5 баллов. Преждевременное излитие околоплодных вод.
2. Учитывая признаки гипоксии плода при преждевременном излитии околоплодных вод при незрелых родовых путях у первородящей с отягощенным акушерско – гинекологическим анамнезом в 36 лет при сроке гестации 43 недели, а также предполагаемое наличие крупного плода и общеравномерносуженного таза I степени, показано родоразрешение путем операции большое кесарево сечение в нижнем сегменте. При выборе метода обозболивания предпочтение отдается эпиидуральной анестезии.

Задача № 10

Повторнородящая Р., 33 лет, поступила в родильный стационар с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды излились 3 часа назад.

Данные анамнеза: Росла и развивалась здоровым ребенком. В детстве и зрелом возрасте редко беспокоили простудные заболевания. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 27 - 28 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. В течение жизни менструальная функция не изменилась. Половая жизнь с 22 лет, предохранялась ритмическим способом. Имела 7 беременностей, первые роды в 25 лет, родился здоровый доношенный мальчик массой 3100 гр. Вторая беременность наступила в 30 лет, закончилась нормальными срочными родами, родилась здоровая доношенная девочка массой 3300 гр. Последующие 4 беременности прерваны искусственно (мини-аборты), без осложнений, последний - в 32 года. Настоящая беременность седьмая.

Регулярно наблюдалась в женской консультации с 8 - 9 недель. Обследована в полном объеме. Осложнений за время наблюдения не выявлено.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза: 25-28-30-20 см. Окружность запястья - 17 см. Высота стояния дна матки 40 см, окружность живота 110 см. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется предлежащая часть правильной округлой формы, с четкими контурами, плотной консистенции, симптомом баллотирования отсутствует, прижата ко входу в малый таз.

Схватки по 45 секунд через 3 – 4 минуты.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка.

Подтекают светлые околоплодные воды. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева мягкие, легко растяжимые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Через 2 часа динамического наблюдения: схватки потужного характера по 55 – 60 секунд через 1 – 2 минуты. Головка прижата к плоскости входа в малый таз.Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве. Выделения слизисто – сукровичные. Мочеиспускание затруднено.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Выраженная родовая опухоль на предлежащей части. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Положительные симптомы Вастена и Цангенмейстера.

1. Диагноз.
2. Как определяются признаки Вастена и Цангенмейстера.
3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 10

4. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество снижено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
5. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест - отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Диагноз: беременность 40 недель. Роды III. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Крупный плод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Клинически узкий таз.
2. Симптомы Вастена и Цангенмейстера – характерные признаки клинически узкого таза. Симптом Вастена определяется в положении роженицы на спине. Ладонь руки исследующего располагается на поверхности лонного сочленения и скользит кверху по направлению к предлежащей части. Если передняя поверхность головки находится выше плоскости лона, ладонь идет кверху («в гору») - признак Вастена положительный; если передняя поверхность головки находится на одном уровне с лоном, то признак Вастена - «вровень». Если передняя поверхность головки находится ниже плоскости симфиза, то ладонь идет книзу («в долину») - признак Вастена отрицательный.

Размер Цангенмейстера измеряется тазомером в положении роженицы на боку. Вначале измеряют наружную конъюгату, затем, не сдвигая пуговку задней бранши тазомера, пуговку передней бранши передвигают с середины передне-верхнего края лонного сочленения на наиболее выдающуюся точку предлежащей головки плода. Это и будет размер Цангенмейстера. Если он меньше наружной конъюгаты, прогноз родов благоприятный; если больше - прогноз неблагоприятный; если цифры одинаковые - прогноз родов сомнительный.

3. Учитывая наличие признаков клинического несоответствия между размерами плода и таза роженицы: отсутствие продвижения предлежащей части при полном раскрытии маточного зева и отсутствии плодного пузыря при хорошей родовой деятельности, отечность тканей шейки матки, положительные признаки Вастена и Цангенмейстера, показано экстренное оперативное родоразрешение путем операции большого кесарева сечения в нижнем сегменте.

Задача № 11

Роженица К., 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов и положительной ее динамикой.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве переболела корью, неоднократно ОРВИ.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Было 2 беременности: первая закончилась нормальными срочными родами в 24 года рождением здорового доношенного ребенка массой 2900 г; вторая в 25 лет - мини-абортом, без осложнений. В течение 3-х лет предохранялась ВМС. После удаления внутриматочной спирали наступила 3-я беременность, настоящая. Женщина находилась под наблюдением в женской консультации, которую посетила 12 раз. Последнее посещение - неделю назад. Первая и вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 76 кг. Температура тела 36,6 С, АД = 120/80 мм. рт. ст., одинаково на обеих руках, пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов отклонений не обнаружено.

Акушерский статус: живот правильной овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 32 см. Окружность запястья на правой руке 16 см. Размеры таза 26-29-31-17 см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части - справа. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. В момент наружного исследования роженицы излились светлые околоплодные воды в количестве 1 литра. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Схватки через 3,5 - 4 минуты, по 35 - 40 секунд.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей, влагалище ёмкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края средней толщины, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лицевая линия располагается в правом косом размере, слева и несколько кзади определяются надбровные дуги; справа под симфизом - рот и подбородок. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата - 11 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен. Размеры выхода малого таза: прямой – 9 см,поперечный - 11,5 см.

1. Диагноз.
2. Способы определения истинной конъюгаты.
3. Тактика ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 11

1. УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Головка плода разогнута, предлежит лицо, подбородок обращен кпереди. Предполагаемая масса плода 2850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 11

1. Диагноз: беременность 39 - 40 недель. Роды II. Положение плода продольное, первая позиция, задний вид, головное предлежание, лицевое вставление. Первый период родов. Простой плоский таз. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.

2. Размер истинной конъюгаты (в норме 11 см) вычисляется тремя способами:

- По наружной конъюгате с учетом индекса Соловьева, который при нормальной толщине костей (окружность запястья на уровне шиловидного отростка 14 - 16 см) равен 9 см. У женщин с тонкими костями - 8 см, у женщин с толстыми, массивными костями - 10 см. Формула вычисления: наружная конъюгата - индекс Соловьева = истинная конъюгата.
- По диагональной конъюгате: из диагональной конъюгаты (в норме 13 - 13,5 см), измеренной при условии достижения мыса крестца при влагалищном исследовании вычитается 2 - 2,5 см.
- Истинная конъюгата примерно соответствует вертикальной диагонали крестцового ромба.

3. Учитывая простой плоский таз I степени сужения, предполагаемую массу плода, повторные роды, родовую деятельность с положительной динамикой, удовлетворительное состояние плода при заднем виде лицевого вставления, возможно родоразрешение через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза в динамике. В случае возникновение признаков клинического узкого таза или изменения биомеханизма родов с переходом в передний вид лицевого вставления (подбородок будет обращен кзади к крестцу) показано родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Задача № 12

В отделение патологии беременности за 10 дней до срока родов по направлению врача женской консультации поступила первородящая З., 25 лет.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, ветряную оспу, скарлатину. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 - 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет в первом браке. Беременность первая, настоящая. Состоит на учете в женской консультации, врача посетила 13 раз. Осложнений во время беременности не отмечается. В сроке 25 - 26 недель диагностировано тазовое предлежание. До срока беременности 34 - 35 недель занималась коррегирующей гимнастикой по Дикань для исправления предлежания плода, однако эффекта не достигнуто.

Объективные данные: женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 65 кг. Пульс 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД на обеих руках 110/70 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Акушерский статус: живот в виде продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 38 см. Окружность запястья 15,5 см. Размеры таза 24-26-28-18. Положение плода продольное; в области дна матки пальпируется крупная, плотная,

округлая, баллотирующая часть плода. Над входом в малый таз определяется крупная, мягковатой консистенции, неправильной формы предлежащая часть, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода наиболее отчётливо выслушивается слева выше пупка с частотой 136 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Околоплодные воды не подтекают.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалище узкое. Влагалищная часть шейки матки укорочена до 2,5 см, размягчена по периферии. Цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод влагалища пальпируется крупная, неправильной формы, мягковатой консистенции предлежащая часть, отталкивается при исследовании. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 12 см. Тонус мышц тазового дна выражен.

1. Диагноз.
2. Формулы расчета предполагаемой массы плода.
3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного и простого плоского таза.
4. Выбор метода родоразрешения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 12

1. УЗИ плода: плод один в тазовом, чисто ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (+). Размеры соответствуют 38 неделям беременности. Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный.

талон ответа к задаче № 12

1. Диагноз: беременность 38 - 39 недель. Предстоящие первые роды. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид. Чисто ягодичное предлежание. Крупный плод? Общеравномерносуженный таз I степени. Зрелость шейки матки 6 баллов.
2. Расчет предполагаемой массы плода проводится по формулам:
   - Бубличенко: 1/20 массы тела на момент родов
   - Жорданиа: ВСДМ • ОЖ
   - Ланковица: (ОЖ + ВСДМ + рост + вес) • 10
   - Джонсона: (ВСДМ – 11) • 155
   - Якубовой: $\frac{(\text{ОЖ} + \text{ВСДМ})}{100}$
3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного таза и простого плоского таза. При общеравномерносуженном тазе все размеры большого и соответственно плоскостей малого таза уменьшены на 1 см и более, а при плоском тазе уменьшена лишь наружная конъюгата; поперечные размеры соответствуют норме. Кроме того, при простом плоском тазе уменьшены только все прямые размеры плоскостей малого таза.
4. Учитывая доношенную беременность, удовлетворительное состояние женщины и плода, наличие общеравномерносуженного таза I степени при чисто ягодичном предлежании и расчётной массе плода 3800 ± 200 гр у первородящей рациональным способом родоразрешения является кесарево сечение в плановом порядке после предоперационной подготовки беременной.

Задача № 13

Первородящая 20 лет поступила в акушерское отделение при беременности 40 – 41 неделя с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота в течение последних суток и регулярными схватками по 20 секунд через 10 – 20 минут в течение 2-х последних часов.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные, по 5 – 6 дней, через 25 – 45 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь с 17 лет. Характер месячных после начала половой жизни не изменился. Две первые беременности закончились искусственными абортами в сроке 7 – 8 недель, без осложнений.

На учете в женской консультации с 9 недель беременности. Обследована в полном объеме. Гинекологической и соматической патологии нет. Размеры таза 25х29х30х20.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, утомлена, ночь не спала. Ps 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 115/75 мм. рт. ст. на обеих руках. Схватки слабые, неинтенсивные по 20 секунд, через 10 – 12 минут, умеренно болезненные, без тенденции к нарастанию при динамическом наблюдении. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 – 145 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей слизисто – сукровичные.

При влагалищном исследовании: тонус мышц тазового дна сохранен, влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, плоский, не наливается во время схваток. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, мыс не достигается.

1. Диагноз. Обоснование диагноза.
2. План ведения.

Дополнительные методы обследования к задаче № 13

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), больше трех, дыхательные движения (+). Предполагаемая масса плода 3550 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод по нижней границе нормы. Индекс амниотической жидкости 6 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 13

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды I. Первый период родов. Продольное положение, вторая позиция, передний вид. Головное предлежание. Первичная слабость родовой деятельности.

Диагноз слабости родовой деятельности установлен на основании:

- Недостаточной маточной активности.
- Отсутствия увеличения продолжительности и интенсивности маточных сокращений.

Диагноз слабости родовой деятельности следует ставить при динамическом наблюдении за роженицей в течение 2-3 ч. В дифференциальном отношении важно исключить патологический прелиминарный период, дистоцию шейки матки, дискоординированную родовую деятельность.

2. Тактика ведения. При установлении диагноза первичной слабости родовых сил необходимо приступить к ее лечению. Учитывая утомление роженицы и отсутствие срочных показаний к родоразрешению, следует предоставить ей отдых путем дачи акушерского медикаментозного сна, для чего с успехом используют раствор натрия оксибутирата 20% (ГОМК). Для премедикации вводят раствор промедола (2% - 1 мл), раствор пипольфена (2,5% - 1 мл) или раствор димедрола (1% - 1 мл) внутримышечно или внутривенно. ГОМК вводят внутривенно медленно из расчета 50 - 65 мг на 1 кг массы тела (в среднем 4 г сухого вещества) через 15 - 20 мин после премедикации. Сон наступает через 3-8 мин после введения ГОМК и продолжается обычно в течение 2 - 3 ч. Вопрос назначения акушерского сна решается совместно акушером-гинекологом и анестезиологом, осуществляет его врач-анестезиолог.

В данном случае после сна необходимо выполнить амниотомию, в связи с наличием плоского пузыря. Если после предоставления лечебного сна-отдыха и амниотомии родовая деятельность не восстановилась, через 1 - 2 ч показано назначение утеротонических средств, например, внутривенное введение окситоцина. Для внутривенного введения 1 - 2 мл окситоцина (5 - 10 ЕД) разводят в 500 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида и вводят капельно, начиная с 6 - 8 капель/мин, постепенно увеличивая количество капель каждые 30-40 мин на 5 - 10 капель до получения эффекта (но не более 45 капель/мин). Для капельного введения окситоцина целесообразно использовать специальные дозирующие инфузоматы.

При неэффективности лечебных мероприятий ставиться вопрос о родоразрешении путем операции кесарева сечения.

Задача № 14

Первородящая Р., 22 лет, поступила в акушерский стационар с хорошей родовой деятельностью: схватки по 50 секунд, через 2 – 3 минуты, начавшейся 8 часов назад. Роды в срок.

Данные анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструации с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно: женщина правильного телосложения, рост - 155 см, масса тела - 52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД = 115/70-115/80 мм. рт. ст., пульс удовлетворительных качеств, частота - 80 в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки - 28 см. Размеры таза: 23-26-28-18 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) - 14,5 см. Ромб Михаэлиса вытянут сверху вниз (боковые углы тупые, верхний и нижний - острые). Положение плода продольное, предлежит голова, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 140 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Признак Вастена отрицательный.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, вскрылся на высоте потуги. Излилось умеренное количество светлых околоплодных вод. Предлежащая голова плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов - в правом косом размере, малый родничок - слева спереди. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата 11,5 см.

1. Диагноз.

2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз.
3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.
4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.
5. Прогноз и план ведения родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 14

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 2750 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 9 см.

2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество асцилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

Эталон ответа к задаче № 14

1. Диагноз: Беременность I, 40 недель, Роды первые. Второй период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид. Головное предлежание, затылочное вставление. Общеравномерносуженный таз 1 степени.

2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз общеравномерносуженного таза: на основании наружного тазоизмерения обнаружено, что все наружные размеры таза уменьшены по сравнению с нормальными на одинаковую величину: 2 см. Степень сужения таза устанавливается на основании размера истинной конъюгаты. У роженицы Р. истинная конъюгата равна 9 см, что соответствует 1 степени сужения таза.

3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.

При подозрении на наличие суженного таза большое значение имеет измерение окружности запястья (индекс Соловьева) как показателя толщины костей. Окружность запястья измеряется сантиметровой лентой, проходящей ниже шиловидных отростков лучевой и локтевой костей предплечья. При нормальной толщине костей окружность запястья равна 14 - 16 см. Для определения величины истинной конъюгаты надо из размера наружной конъюгаты вычесть 9. У женщин с тонкими костями окружность запястья менее 14 см, поэтому при вычислении истинной конъюгаты вычитают 8 см. У женщин с толстыми, массивными костями окружность запястья больше 16 см, поэтому вычитают 10 см.

4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.

У роженицы индекс Соловьева равен 14,5 см, значит, кости у нее нормальной толщины. Для определения ориентировочного размера истинной конъюгаты надо от величины наружной конъюгаты - 18 см вычесть 9, тогда истинная конъюгата будет равна 9 см. Диагональная конъюгата 11,5 см, следовательно, истинная конъюгата равна 9 см (11,5 – 2,5 =9).

5. Прогноз родов зависит от степени сужения таза, клинического соответствия между головой плода и тазом женщины и родовой деятельности. Учитывая 1 степень сужения таза у роженицы, отсутствие несоответствия между плодом и тазом роженицы (плод некрупный, массой 2700 г, признак Вастена отрицательный), достаточно активную родовую деятельность (за 8 ч родовой деятельности шейка матки сгладилась, открытие маточного зева полное), удовлетворительное состояние роженицы и плода, правильное вставление головки плода, прогноз родов можно считать относительно благоприятным, роды ведутся через естественные родовые пути.

Задача № 15

Роженица Ф., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью девять часов назад и излившимися околоплодными водами три часа назад.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве отмечается отставание в физическом развитии, зубы прорезались в 9 месяцев, ходить начала с 1,5 лет. Следует отметить частые простудные заболевания, перенесенные детские инфекции, во взрослом возрасте - пневмонию и грипп.

Менструации начались с 16 лет, установились в течение года, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней, регулярные, безболезненные. Имела две беременности: первая закончилась рождением живого ребенка массой 2700 гр, вторая - рождением ребенка с черепно- мозговой травмой массой 3450 гр., который умер на 3-е сутки. Первые и вторые роды имели затяжной период изгнания. Данная беременность третья, на учете в женской консультации не наблюдалась, не обследовалась. По последней менструации срок беременности 39 – 40 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст, пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 150 см, масса тела 54 кг. Зубы редкие с поперечными желобками, имеют место незначительно выраженные реберные четки. Живот отвислый, кожа живота дряблая. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лобком 38 см. Размеры таза: 27-26-31-18 см. Индекс Соловьева 14 см. Высота лобкового симфиза 4 см. Размеры выхода малого таза: поперечный 11 см, прямой 12,5 см, лобковый угол тупой. Ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Схватки на момент поступления по 55 – 60 секунд, через 1 – 2 минуты, потужного характера. Положение плода продольное, спинка плода - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - «вровень». Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается справа ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды в незначительном количестве. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет, подтекают воды в небольшом количестве. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11,5 см. Пальпируется добавочный мыс.

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. План ведения этих родов.

Дополнительные методы обследования к задаче № 15

1. УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество асцилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче № 15

1. Диагноз: Беременность III 39 – 40 недель, третьи роды. Второй период родов. Продольное положение, вторая позиция. Головное предлежание Асинклитическое вставление головки плода (передний асинклитизм Негеле). Плоскорахитический таз I степени сужения. Отягощенный акушерский анамнез.

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз: плоскорахитический таз установлен на основании наружного тазоизмерения, при котором обнаружено, что размер между передневерхними остями подвздошных костей (27 см) больше размера между гребнями этих костей, что характерно для плоскорахитического таза.Для плоскорахитического таза характерно также уменьшение прямого размера входа в малый таз и увеличение размеров выхода. Косвенно диагноз подтверждается данными анамнеза и общего обследования, дающими сведения о перенесенном рахите. Первая степень сужения таза установлена на основании размера истинной конъюгаты, которая вычислена с учетом индекса Соловьева (18 – 9=9 см) и по диагональной конъюгате с учетом высоты лобкового симфиза (11,5-1,5=10см). Асинклитическое вставление определено при влагалищном исследовании: стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца, т. е. во вход в малый таз вставляется передняя теменная кость (отсюда и название: передний асинклитизм).

3. План ведения: учитывая достаточно крупные размеры плода при первой степени сужения плоскорахитического таза, сомнительный признак Вастена у повторнородящей с отягощенным акушерским анамнезом, предпочтительней закончить данные роды операцией кесарево сечение.

Задача № 16

Повторнородящая М., 30 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте - бронхит и грипп.

Менструации начались с 15 лет, установились в течение года, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей пять: первая закончилась преждевременными родами в головном предлежании в 34 недели. Родилась живая недоношенная девочка, массой 2300 гр. Последующие три беременности закончились искусственными абортами в сроках 8 – 10 недель, без осложнений. Беременность пятая – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя. Наблюдалась в женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить неустойчивое положение плода за время наблюдения. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад. По поводу поперечного положения плода предложена дородовая госпитализация в отделение патологии беременности, от которой женщина отказалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 155 см, масса тела 64 кг. Живот увеличен за счет беременной матки, вытянут в поперечном направлении. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над лобком 30 см. Размеры таза: 23-25-28-18 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет вытянутую форму в вертикальном направлении.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода 140 в минуту, ясное, ритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. Околоплодные воды не изливались. Мочеиспускание затруднено. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11 см.

1. Диагноз
2. Тактика врача

Дополнительные методы обследования к задаче № 16

1. УЗИ плода: плод один в поперечном положении, головка слева, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+), масса плода 3450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 12 см.
2. Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 3 – 5 ударов. Количество асцилляций: 4 – 5. Стрессовый тест отрицательный.

Эталон ответа к задаче 16

1. Беременность 40 - 41 неделя. Первый период вторых родов. Поперечное положение плода, I позиция. Общеравномерносуженный таз I степени Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая форму матки (вытянута в поперечном направлении), отсутствие предлежащей части, расположение головки слева, диагностировано поперечное положение плода, I позиция. Уменьшение всех наружных размеров таза на 2 см, характерно для общеравномерносуженного таза. Степень сужения определили, исходя из данных диагональной коньюгаты. В норме этот размер равен 12,5 - 13 см. Вычитая 2 см, получаем размер истинной коньюгаты, по которой судим о степени сужения таза. В данном случае 11-2=9 см, что соответствует I степени сужения таза. Также степень сужения диагностирована по наружной конъюгате, которая в данном случае равна 18 см. С учетом индекса Соловьева (14 см) нужно вычесть 9, и получим истинную конъюгату, равную 9 см. Учитывая высокий риск в родах для матери и плода при наличии поперечного положения, показано родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Задача 17

Повторнородящая А., 28 лет поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схватки, продолжающиеся 5 часов и излитие околоплодных вод за 30 минут до поступления.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний следует отметить частые ОРВИ, детские инфекции, во взрослом возрасте грипп.

Менструации начались с 14 лет, установились сразу, продолжительностью 5 дней через каждые 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей три: первая закончилась срочными родами в тазовом чисто – ягодичном предлежании. Родилась живая доношенная девочка, массой 3300 гр. Вторая беременность закончилась искусственным абортом в сроке 8 – 9 недель, без осложнений. Беременность третья – настоящая. Срок беременности, рассчитанный по менструации, на момент поступления 40 – 41 неделя.

Наблюдалась в женской консультации с 6 – 7 недель беременности. Обследована в полном объеме. Следует отметить тазовое предлежание плода с 32 недель беременности. Последняя явка в женскую консультацию 10 дней назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 115/80 - 120/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 165 см, масса тела 74 кг. Живот увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки над лобком 35 см. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Индекс Соловьева 14 см. см. Ромб Михаэлиса имеет правильную форму.

Схватки на момент поступления по 45 – 50 секунд, через 5 – 6 минут, Положение плода продольное, спинка пальпируется слева. Предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 115 - 140 в минуту, глухое, аритмичное, выслушивается слева на уровне пупка. На высоте схватки сердцебиение урежается до 60 ударов в минуту, восстанавливается в течение 1 – 1,5 минут. Околоплодные воды подтекают с примесью мекония. Мочеиспускание свободное безболезненное. Выделения сукровично – кровянистые.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 – 6 см. Края мягкие, податливые. Плодного пузыря нет. Подтекают воды с примесью мекония. Предлежит тазовый конец (пальпируются ягодицы, межягодичная щель, крестец), подвижен над плоскостью входа в малый таз. Во влагалище определяется пульсирующая петля пуповины. Таз емкий, мыс не достигаем, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.
3. Ошибки ведения в женской консультации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 67

3. УЗИ плода: плод один в тазовом чисто – ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 3650 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество вод уменьшено. Индекс амниотической жидкости 4 см.
4. Кардиотокографи

Эталон ответа к задаче № 17

1. Диагноз: Беременность 40 – 41 неделя. Роды II. Первый период родов. Продольное положение, первая позиция, передний вид, тазовое (чисто-ягодичное) предлежание плода. Дистресс плода. Выпадение петли пуповины. Отягощенный акушерско – гинекологический анамнез.
2. Тактика ведения. Ввиду невозможности немаедленного родоразрешения через влагалище, показано родоразрешение путем операции большого кесарева сечение в нижнем сегменте.
3. Ошибки ведения в женской консультации: необходимо было провести дородовую госпитализацию в отделение патологии беременности для решения вопроса о наиболее рациональном способе родоразрешения при тазовом предлежании и предупреждении возможных осложнений.

Задача № 18

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 18 лет при сроке гестации 28 - 29 недель. Жалоб при поступлении не предъявляет. В направлении из женской

консультации указывается результат последнего анализа мочи: лейкоциты 14-16-20 в поле зрения, эритроциты 0 в поле зрения, бактерии ++++.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Со слов беременной, заболеваний почек в анамнезе нет.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, через 30 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. К данному сроку обследована полностью. Пиурия и бактериурия в последних двух анализах мочи.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=92 удара в минуту. Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Данные акушерского исследования: Дно матки на три поперечных пальца выше пупка (соответствует сроку гестации). Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25-28-32-20 см.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования и их цель.
3. Дальнейшая тактика ведения беременной.
4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода.
5. Возможные осложнения беременности.

Дополнительные методы обследования к задаче № 18

1. КТГ:

базальный ритм ЧСП 145 уд/мин
амплитуда асцилляций 6 - 9 уд/мин
частота осцилляций более 6 в мин
акцелераций - 3
децелерации - нет

2. УЗИ: Плод один в головном предлежании без видимых аномалий развития, размеры соответствуют 28 - 29 неделям беременности. Сердцебиении (+), движения (+) > 3, дыхательные движения (+) < 30 секунд, предполагаемая масса плода 1250 гр. Легкие плода "переходные". Плацента сзади I степени зрелости. Вод норма. Канал шейки матки закрыт.
3. Биофизический профиль плода 8 баллов.

4. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте с четкими ровными контурами. Правая почка: 105´49 мм, паренхима 18 мм, однородная, лоханка 17 мм. Левая почка: 100´47 мм, паренхима 17 мм, однородная. Чашечно – лоханочный комплекс не расширен.

5. Общий анализ мочи: удельный вес 1012, цвет соломенно - желтый, лейкоциты 18 - 24 в поле зрения, эритроциты 5 - 7 в поле зрения, бактерии - ++++, белок следы.

6. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 19,0 ´10^6, эритроциты - 4,0 ´10^6.

7. Анализ мочи на активные лейкоциты - 46%.

8. Посев мочи: Escherichia coli.

Эталон ответа к задаче № 18

1. Предварительный диагноз. Беременность I 28 - 29 недель. Предстоящие I роды. Бактериурия беременной. Гестационный пиелонефрит?

2. Необходимые методы обследования и их цель:

Общий анализ мочи в двух последовательных пробах или однократно катетером. При исследовании мочи, собранной без катетеризации - предварительно необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов.

Анализ мочи по Нечипоренко позволяет провести количественный анализ осадка мочи и выявить лейкоцитурию и определить наличие бактериурии. Культуральное исследование мочи позволяет определить бактериурию (100 или более тысяч микроорганизмов в 1 мл мочи), идентифицировать возбудителя и определить чувствительность микробной флоры к антибиотикам и антибактериальным препаратам.

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря применяется широко у беременных с инфекцией мочевыводящих путей, при этом возможно выявление структурных изменений почек, расширение ЧЛК (преимущественно справа), аномалии строения почек.

Таким образом, основная цель различных методов исследования - определение источника и возбудителя инфекционного процесса мочевыводящих путей, установление его тяжести и основного клинического диагноза, что позволяет выбрать правильную тактику лечения, дальнейшего наблюдения за течением беременности.

3. Дальнейшая тактика ведения беременной: Рекомендуется назначать лечение на основании чувствительности выявленных в моче микроорганизмов к антибиотикам. При отсутствии результатов бактериального посева - короткий курс лечения цефалоспоринами: цефтибутен 400 мг через 24 часа, цефалексин 250 - 500 мг через 6 часов 3 суток, или нитрофуранами: нитрофурантоин по 100 мг через 6 часов 3 суток, растительные уросептики. Контроль анализов мочи.

4. Влияние на плод и оценка внутриутробного состояния плода: развитие и состояние плода оценивают по данным УЗИ (фетометрия, биофизический профиль плода), КТГ. Бессимптомная бактериурия и гестационный пиелонефрит не оказывают прямого влияния на развитие и состояние плода при условии их своевременного выявления и лечения.

5. Возможные осложнения беременности: при отсутствии лечения возможно развитие острого пиелонефрита. Беременные имеют повышенную частоту невынашивания и мертворождений. Уровень неонатальной смертности и недонашивания повышается в 2-3 раза.

Задача № 19

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет, которая с целью контрацепции хотела бы использовать ВМС.

Жалоб не предъявляет;

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, через 30 дней по 7 дней, регулярные, обильные, безболезненные. Первый день последней менструации был 2 месяц назад, половая жизнь с 20 лет, в браке, беременностей было 6, из них: 3 срочных родов, 3 искусственных аборта в сроке 6 – 8 недель, последний 2 недели назад. От беременности предохраняется прерванным половым актом или презервативом.

Из гинекологических заболеваний отмечает - эрозию шейки матки – диатермокоагуляция в 30 лет, воспалительные заболевания придатков и тела матки отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые. АД = 120/75 мм. рт. ст. Ps 70 ударов в минуту, удовлетворительных свойств.

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая не изменена, наружный зев щелевидный, закрыт, выделения белые, умеренные, без запаха.

Бимануально: тело матки в retroflexio, не увеличено, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная, своды глубокие.

1. Какой необходимый минимум обследования нужно пройти перед введением ВМС.
2. Возможно ли использование данной пациенткой ВМС, как метод контрацепции. Противопоказания к использованию ВМС.
3. Преимущества и недостатки данного метода контрацепции.
4. Альтернативный метод контрацепции в данной ситуации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 19

1. Общий анализ крови: эритроциты 4.5×10^{12}/л, гемоглобин 148 г/л, цветовой показатель 0.98, тромбоциты 279×10^{9}/л, лейкоциты 5.4×10^{9}/л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 87%, лимфоциты 7%, моноциты 5%, СОЭ -11 мм/час, свертываемость крови - 8 минут 10 секунд.
2. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1010, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, лейкоциты 2 - 3 в поле зрения, эритроциты - 0, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0.
3. Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму: лейкоциты в цервикальном канале 2-5, во влагалище 5-7, в уретре 0 - 1 в поле зрения; скудная смешанная бациллярная флора, эпителий – незначительное количество, гонококки, трихомонады, кандиды – не обнаружены.
4. Мазок на онкоцитологию: 1) плоский поверхностный эпителий без атипии; 2) умеренно пролифилирующий железистый эпителий, слизь.
5. Группа крови: O (I) Rh (-) отрицательная.
6. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg - отрицательная.
7. УЗИ малого таза: тело матки в retroflexio не увеличено, полость матки не расширена, не деформирована. Эндометрий 8 мм, однородный. Правый яичник 34х20 мм,

не изменен, левый яичник 39х23 яичник с фолликулом диаметром 18 мм. Свободной жидкости в малом тазу не выявлено.

Эталон ответа к задаче № 19

1. Минимум обследования перед введением ВМС:

· Анализ крови клинический.
· Анализ мочи общий.
· Мазок на флору.
· Мазок на онкоцитологию.
· Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg
· Ультра звуковое исследование органов малого таза.

2. Кто может пользоваться ВМС. Возможно ли использование данной пациенткой ВМС, как метод контрацепции:

· Рожавшие женщины репродуктивного возраста, желающие использовать высокоэффективный метод длительное время (имеет трех детей).
· Женщины после аборта, не имеющие признаков ВЗОМТ (две недели назад был очередной медицинский аборт, по данным обследования признаков ВЗОМТ не выявлено).
· Женщины, подверженные низкому риску заражения ИППП (состоит в браке, имеет одного полового партнера).

Кто не должен пользоваться ВМС:

· Женщины с установленной или предполагаемой беременностью.
· Женщины с кровянистыми выделениями неясной этиологии.
· Женщины с инфекцией половых путей.
· Женщины, перенесшие ВЗОМТ или септический аборт за последние 3 месяца.
· Женщины с врожденными аномалиями половых путей или доброкачественными опухолями матки, значительно деформирующие полость матки.
· Женщины со злокачественной трофобластической опухолью.
· Женщины с установленным генитальным туберкулезом.
· Женщины, подверженные высокому риску заражения ИППП

3. Преимущества ВМС:

Контрацептивные:

· Высокая контрацептивная эффективность - 6/8 беременностей на 1000 женщин, и дешевизна.
· Быстрый эффект с немедленным началом.
· Отсутствие влияния на грудное вскармливание.
· Быстрое восстановление фертильности после удаления.
· Метод не требует ежедневного контроля.

Недостатки ВМС:

· Перед введением требуется гинекологический осмотр и рекомендуется обследование на ИППП.
· Наличие подготовленного медицинского персонала для введения
· Для медьсодержащих ВМС возможно усиление менструальных выделений и болей впервые несколько месяцев использования.
· Возможна спонтанная экспульсия ВМС.
· Риск развития ВЗОМТ с последующим бесплодием у женщин, входящих в группу риска заражения ИППП.

4. Альтернативные методы контрацепции: добровольная стерилизация - двухсторонняя окклюзия маточных труб лапароскопическим способом. При отсутствии противопоказаний можно рекомендовать комбинированные гормональные контрацептивы (для некурящих) или «чистые» гестагены

Задача № 20

В женскую консультацию обратилась женщина 65 лет с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение последних трех месяцев.

Анамнез: менструации с 11 лет, установились в течение года, через 25 - 42 дня по 7 дней, нерегулярные, обильные, безболезненные. Менопауза в 55 лет. Половая жизнь с 20 лет, беременностей не было.

Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки (диатермокоагуляция в 25 лет), первичное бесплодие, в пременопаузальный период неоднократно дисфункциональные маточные кровотечения, по поводу которых производилось раздельное диагностическое выскабливание, по результатам гистологического исследования – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, гормонального лечения не проводилось.

Объективно: вес 110 кг, рост 164 см, АД – 160/100 мм. рт. ст.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая не изменена, наружный зев округлый, закрыт, выделения скудные кровянистые.

Бимануально: тело матки в anteflexio, увеличено до 5 недель, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная. Своды глубокие, параметральная клетчатка мягкая.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения.
4. Прогноз.

Дополнительные методы обследования к задаче № 20

1. Общий анализ крови: эритроциты 3.53×10^{12}/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0.91, тромбоциты 271×10^{9}/л, лейкоциты 7.7×10^{9}/л, эозинофипы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 28%, моноциты 3%, СОЭ 30 мм/час, свертываемость крови - 7 минут 40 секунд.
2. Биохимический анализ крови: ПТИ 80%, глюкоза 6.8 ммоль/л, общий белок 75 г/л, общий билирубин 9.4 мкмоль/л, креатинин 84 мкмоль/л, мочевина 6 мммоль/л.
3. Ощий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1016, прозрачная, белок - следы, лейкоциты 8 - 13 в поле зрения, эритроциты – 30 – 60 в поле зрения, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0, сахар ++.
4. Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму: лейкоциты в цервикальном канале 12 - 15, во влагалище 30 - 40, в уретре 5 - 6 в поле зрения. Эритроциты во всех фракциях – до 70 в поле зрения. Скудная смешанная бациллярная флора, эпителий – незначительное количество, гонококки, трихомонады, кандиды – не обнаружены.
5. Мазок на онкоцитологию: 1) плоский поверхностный эпителий без атипии; 2) умеренно пролифилирующий железистый эпителий, слизь.
6. Группа крови: A (II) Rh (+) положительная.
7. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg - отрицательная.

8. УЗИ малого таза: тело матки в правильном положении, увеличено до 5 недель беременности за счет нескольких интерстициальных и субсерозных узлов разной локализации диаметром до 12 мм. Полость матки не расширена, не деформирована. Эндометрий 16 мм, неоднородный, ячеистой структуры. Яичники не визуализируются. Свободной жидкости в малом тазу не выявлено. Заключение: патология эндометрия. Миома матки.

9. Операция: раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Гистологическое исследование № 46868-71, 46872-9: в обоих соскобах картина умеренно дифференцированной аденокарциномы на фоне тяжёлой атипической гиперплазии эндометрия.

10. Заключение терапевта: гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

Эталон ответа к задаче № 20

1. Предварительный диагноз: маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Подозрение на аденокарциному тела матки. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Нарушение жирового обмена 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

2. План обследования:

· Группа крови Rh фактор.
· Кровь на RW, ВИЧ, HBAgs
· Общий анализ крови.
· Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общий белок, общий билирубин, креатинин.
· Общий анализ мочи.
· Микроскопия мазка, окрашенного по Грамму.
· Мазок на онкоцитологию.
· УЗИ малого таза.
· Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием полученного материала
· Консультация терапевта.

3. Тактика ведения и прогноз.

Учитывая наличие умеренно дифференцированной аденокарциномы тела матки 1 стадии, больной показана экстирпация матки с придатками. Лечение экстрагенитальной патологии.

Задача № 21

В женскую консультацию обратилась девушка 18 лет, с просьбой проконсультировать ее о существующих методах контрацепции и подобрать наиболее приемлемый для нее способ контрацепции после начала половой жизни.

Анамнез: менструации с 12 лет, установились сразу, менструации через 28 дней по 5 дней, регулярные, необильные, безболезненные. Первый день последней менструации был 3 недели назад. Гинекологические заболевания отрицает. Анамнез заболеваний у родственников – без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые. Ps 70 ударов в минуту. АД 115/70 мм. рт. ст. Соматически здорова. На диспансерном учете не состоит.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена.

Per rectum: Тело матки в anteflexio, не увеличено, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная.

1. Какой метод контрацепции вы посоветуете данной пациентке и почему.

Дополнительные методы обследования к задаче № 21

1. Общий анализ крови: эритроциты 3.53×10^{12}/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0.91, тромбоциты 271×10^{9}/л, лейкоциты 7.7×10^{9}/л, эозинофипы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 28%, моноциты 3%, СОЭ 30 мм/час, свертываемость крови - 7 минут 40 секунд.
2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.
3. Мазки на влагалищную флору: гонококк и трихомонада вагинальная - не обнаружены, флора – Грам - отрицательные палочки.

4. УЗИ органов малого таза трансабдоминальное: матка не увеличена, в положении anteflexio, anteversio. Миометрий однородной эхо-структуры, очаговых изменений нет. Эндометрий (М-эхо) 8 – 9 мм, однородный. Яичники: правый 32х18 мм, левый 30х19 мм, – не увеличены, без структурных изменений. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 21

Данной пациентке при начале половой жизни вне брака рациональнее всего использовать сочетание презерватива и гормональной контрацепции, т.к. первый предохраняет от заболеваний передающихся половым путем, а второй - от нежелательной беременности.

Преимущества презерватива:

1. Контрацептивные:

· Отсутствие влияния на грудное вскармливание.

· Возможность использования в качестве страховочного метода в сочетании с другими методами контрацепции.

· Отсутствие системных побочных эффектов.

· Доступность.

Недостатки метода:

· Невысокая контрацептивная эффективность – 3 - 14 беременностей на 100 женщин, использующих данный метод в течение первого года.

Задача № 22

Первобеременной женщине 22 лет при задержке менструации на 2 недели в гинекологическом отделении было произведено выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, не установились до настоящего времени, нерегулярные по 5 – 8 дней, через 25 – 45 дней, умеренные, болезненные в первый день. Данная беременность первая. Из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает

острый аднексит, по поводу которого прошла курс противовоспалительного лечения в условиях стационара.

После выскабливания общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розовые, пульс – 76 ударов в минуту, АД 110/60 мм. рт. ст, температура 36,8˚ С. Живот симметричный участвует в акте дыхания всеми отделами. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения отсутствуют Физиологические отправления в норме.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки конической формы, слизистая цианотичная, чистая. Наружный зев точечный. Из цервикального канала темно – кровянистые выделения.

Бимануально: тело матки в правильном положении, незначительно увеличено, мягковатой консистенции, безболезненное при пальпации. Слева придатки не изменены, справа придатки утолщены, чувствительные при пальпации. Своды глубокие.

При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция эндометрия без ворсин хориона.

1. Предварительный диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Лечебные мероприятия.

Дополнительные методы обследования к задаче № 22

1. Кровь на ХГ - 180000 мМЕ/мл
2. УЗИ: Матка незначительно увеличена (68´43´58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. Эндометрий 4 - 5 мм неоднородный. Левый яичник 38´23 мм, не изменен, правый яичник 26´14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо с эмбрионом, КТР 5,3 мм, соответствует 5 – 6 неделям беременности. Сердебиение (+). За маткой - незначительное количество свободной жидкости.

3. Общий анализ крови: эритроциты $4´10^{12}$/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $6´10^{9}$/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 4%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 2%. СОЭ - 15 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут.
4. Группа крови О (I) Rh (+) положительный.
5. RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательные.
6. Биохимический анализ крови:

· Глюкоза 5,1 ммоль/л, ПТИ 98%.
· Общие липиды 6 г/л
· Общий холестерин 4,2 ммоль/л
· Общий белок 80 г/л
· Общий билирубин 19,4 мкмоль/л (прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,3 мкмоль/л).

7. Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, плотность 1011, прозрачная, pH – 5,0, белок нет, сахар нет, ацетон нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5 в поле зрения, эритроциты – нет, Цилиндры – нет, бактерии – нет.
8. Мазок на флору: лейкоцитов во всех полях до 5 в поле зрения, флора смешанная бацилярная, гонококков, трихомонад не обнаружено.

Эталон ответа к задаче № 22

1. Диагноз: прогрессирующая правосторонняя внематочная беременность.
2. План дальнейшего исследования:

· Кровь на ХГ.
· УЗИ органов малого таза.
· Кровь на группу и резус фактор.
· RW, ВИЧ, HBsAg
· Общий анализ крови.
· Биохимический анализ крови: ПТИ, глюкоза, общие липиды, общий холестерин, общий белок, общий билирубин.
· Общий анализ мочи.
· Мазок на флору.
· Лапароскопия.

3. При возможности провести лапароскопию, при отсутствии возможности – лапаротомию. Предпочтение отдается органосохраняющей операции: удаление плодного яйца с сохранением маточной трубы с последующим контролем за уровнем ХГ (персистенция трофобласта – до 15% случаев). Возможно, потребуется удаление правой маточной трубы.

Задача № 23

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5 С. Менструальная функция не нарушена, 12-тый день менструального цикла. В анамнезе 2-е срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 9 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5 С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой скорой помощи.

При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Физиологические отправления в норме.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, эрозирована. Движения за шейку матки несколько болезненные. Из цервикального канала свисают нити ВМС.

Бимануально: в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12х14х18 см. Отдельно матку и придатки пропальпировать не удаётся. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гноевидные.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Врачебная тактика и объём оперативного вмешательства
3. Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде.

Дополнительные методы обследования к задаче № 23

1. Анализ крови клинический: эритроциты 3,9 ´10^{12}/л, гемоглобин 110 г/л, цветовой показатель 0,9, тромбоциты 300 ´ 10^{9}/л, лейкоциты 16 ´ 10^{9}/л, палочкоядерные

18%, сегментоядерные 55%, эозинофилы 4%, базофилы 0%, лимфоциты 15%, моноциты 8%. СОЭ - 55 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут. ПТИ 80%. Глюкоза 3,4 ммоль/л.

2. Общий белок 60 г/л. Общий биллирубин 15 мкмоль/л. АСТ 20МЕ. АЛТ 15 МЕ.

3. Группа крови и Rh-фактор: А (II) Rh (+) положительная;

4. RW, HbsAg, ВИЧ – отрицательный;

5. Общий анализ мочи: цвет – жёлтый. Реакция – кислая. Удельный вес 1016. Прозрачность мутная. Белок, сахар, желчные пигменты – нет; Осадок – есть. Микроскопия осадка: эпителиальные клетки – 2 - 3 в поле зрения. Лейкоциты 10 - 12 в поле зрения. Эритроциты 0 - 2 в поле зрения. Цилиндры 0. Клетки почечного эпителия 0. Соли – нет. Слизь – следы. Бактерии +++.

6. Мазок на флору:

7. «U»: лейкоциты 8 - 9 в поле зрения, Гр (+ и -) палочки и кокки, много.

8. «V»: лейкоциты 20 - 25 в поле зрения. Гр(+ и -) палочки и кокки, много.

9. «С»: лейкоциты 12 - 18 в поле зрения. Внутриклеточные грам (-) диплоккоки.

10. Chlamydia trachomatis – положительный (ПЦР).

11. Neisseria gonorrhoeae – положительный (ПЦР).

12. ЭКГ: ритм синусовый 110 ударов в минуту. Тахикардия.

13. УЗИ малого таза: матка в правильном положении, отклонена влево, увеличена до 5 - 6 недель, эхогенность снижена, эхоструктура неоднородна. Эндометрий 8 - 9 мм, неоднородный. В полости визуализируется ВМС, расположена правильно. Справа в области придатков лоцируется овальное образование с несколько нечеткими контурами 73´66 мм "сложной" эхоструктуры, неоднородное. Левый яичник увеличен (54´43) мм, с несколько нечеткими контурами, измененной эхоструктуры, сниженной эхогенности, расположен по ребру матки, впечатление, что фиксирован к ней. За маткой и в области правых придатков незначительное количество свободной жидкости.

Заключение: признаки метроэндометрита на фоне ВМС. Тубо-овариальный абсцесс справа. Признаки спаечного процесса в малом тазу.

Эталон ответа к задаче № 23

1. Диагноз: острый метроэндометрит на фоне ВМС. Острый двухсторонний аднексит, тубо-овариальный абсцесс справа, пельвиоперитонит.

2. Врачебная тактика и объём оперативного вмешательства.

Учитывая предварительные диагнозы больной показано первым этапом удаление ВМС и проведение ультразвукового исследования органов малого таза. Сроки и метод оперативного лечения будет определён результатами динамического наблюдения. В этот период следует провести максимально возможное обследование больной, включающее в себя: анализы крови на группу крови и Rh-фактор, RW, HBsAg, ВИЧ, анализ крови клинический, анализ крови биохимический (глюкоза, ПТИ, общий белок, общий билирубин, АСТ, АЛТ), анализ мочи общий. Мазок на флору. ЭКГ.

Больной показан стол №0 и наблюдение дежурного персонала (АД, пульс, температура, диурез, симптомы раздражения брюшины).

С момента поступления в стационар больной следует назначить инфузионную терапию (до 3 – 3,5 литров), антибиотикотерапию в течение ближайших 3 суток. При эффективности проводимой терапии (нормализация показателей крови, температуры, субъективного состояния) продолжить антибиотикотерапию до 10 - 14 дней.

При неэффективности терапии, учитывая возраст больной, показана: лапаротомия, экстирпация матки с придатками, дренирование брюшной полости.

При сохранении матки после завершения лечения провести цитологическое исследование и кольпоскопию шейки матки.

3. Основные направления этиотропной, патогенетической терапии в послеоперационном периоде - антибиотики широкого спектра действия, вводимые парентерально и воздействующие на гонококк, хламидию и анаэробную флору:

· Цефалоспорин III-IV поколения + доксициклин + метронидазол.

· Тикарциллин /клавуланат (или пиперациллин /тазо-бактам) + доксициклин (или макролид).

· Цефалоспорин + макролид + метронидазол .

· Имипенем (или меропенем) + доксициклин (или макролид).

Задача № 24

Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3 С.

Из анамнеза: менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 42 дня назад. Беременностей было три: одни срочные роды и два искусственных аборта в сроке 7 – 8 недель. Последний аборт осложнился двусторонним аднекситом (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.

В зеркалах: шейка матки слегка цианотична, цилиндрической формы, чистая. Наружный зев щелевидный. Из цервикального канала выделений нет.

Бимануально: тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки – болезненности не отмечается. В области придатков пальпируется тяжистость, справа незначительно болезненная при пальпации. Своды глубокие.

Экспресс – метод диагностики беременности: данные положительные

Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: «Беременность 5 - 6 недель. На прерывание беременности».

При производстве искусственного аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела выставлен диагноз: «Обострение хронического аднексита» и пациентка оставлена в стационаре для противовоспалительного лечения. В течение последующих пяти дней продолжали беспокоить периодические тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся мажущими кровянистыми выделениями из половых путей. Температура тела 37,2 – 37,3 С. Однократно – обморочное состояние. В анализах крови, мочи и мазках на флору патологических изменений нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Ошибки врачей женской консультации и гинекологического отделения.
4. Дальнейшая тактика.

Дополнительные методы обследования к задаче № 24

1. Кровь на ХГ - 180000 мМЕ/мл
2. УЗИ: Матка незначительно увеличена (68´43´58) в правильном положении с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. Эндометрий 4 - 5 мм неоднородный. Левый яичник 34´19 мм, не изменен, правый яичник 36´14 мм, не изменен. Рядом с правым яичником лоцируется плодное яйцо с эмбрионом, КТР 5,3 мм, соответствует 5 – 6 неделям беременности. Сердебиение (-). За маткой - незначительное количество свободной жидкости.
3. Общий анализ крови: эритроциты $4´10^{12}$/л, гемоглобин 130 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $6´10^{9}$/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 4%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 2%. СОЭ - 15 мм/час. Гематокрит 39%. Свертываемость 6 минут.
4. Группа крови О (I) Rh (+) положительный.
5. RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательные.
6. Биохимический анализ крови:
   · Глюкоза 5,1 ммоль/л, ПТИ 98%.
   · Общие липиды 6 г/л
   · Общий холестерин 4,2 ммоль/л
   · Общий белок 80 г/л
   · Общий билирубин 19,4 мкмоль/л (прямой 4,1 мкмоль/л, непрямой 15,3 мкмоль/л).
7. Общий анализ мочи: цвет соломенно - желтый, плотность 1011, прозрачная, pH – 5,0, белок нет, сахар нет, ацетон нет. Микроскопия: эпителий – нет, лейкоциты – до 5 в поле зрения, эритроциты – нет, Цилиндры – нет, бактерии – нет.
8. Мазок на флору: лейкоцитов во всех полях до 5 в поле зрения, флора смешанная бациллярная, гонококков, трихомонад не обнаружено.

Эталон ответа к задаче № 24

1. Предварительный диагноз: прервавшаяся правосторонняя внематочная беременность по типу трубного аборта. Отягощенный гинекологический анамнез.
2. Методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза:
   · Анализ крови на наличие В – субъединицы хорионического гонадотропина.
   · УЗИ органов малого таза трансвагинальное.
   · Лапароскопия.
3. Ошибки врачей женской консультации и гинекологического отделения.
   · Врачом женской консультации на основании задержки менструации, увеличенной мягковатой консистенции матки, цианотичной шейки матки поставлен диагноз маточной беременности. Не был учтен фактор риска внематочной беременности. При остром сальпингите в анамнезе риск внематочной беременности увеличивается в 4 - 6 раз.
   · В настоящее время все женщины, направляемые на мини-аборт (задержка менструации не более 21 дня), в обязательном порядке должны пройти исследование крови на ХГ и ультразвуковое исследование для подтверждения локализации плодного яйца в матке и уточнения срока беременности (приказ № 50 от 10.02.2003 г). Содержание ХГ в

крови 1000-1500 мМЕ/мл или более и отсутствие маточной беременности при УЗИ указывает на наличие внематочной беременности.

· Если при производстве мини-аборта не обнаружены элементы плодного яйца («пустая матка»), в первую очередь необходимо исключить внематочную беременность (ХГ, УЗИ).

4. Дальнейшая тактика: при возможности провести лапароскопию, при отсутствии возможности – лапаротомию. Предпочтение отдается органосохраняющей операции: удаление плодного яйца и сохранение маточной трубы, с последующим контролем за уровнем ХГ в послеоперационном периоде. Возможно, потребуется удаление правой маточной трубы.

Задача № 25

В приемный покой гинекологического отделения доставлена женщина 20-ти лет с жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

Из анамнеза: менструации с 13 лет установились сразу, регулярные по 3 - 4 дня через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация началась в срок, 14 дней назад в виде мажущих кровянистых выделений, который продолжаются до поступления в стационар. Половая жизнь с 17 лет вне брака. Гинекологический и соматический анамнезы не отягощены.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 С. Кожный покров бледно – розовый. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/60 мм. рт. ст. Язык влажный. Молочные железы мягкие, из сосков выделяется молозиво. Живот при пальпации мягкий, незначительно болезненный над лоном, без симптомов раздражения брюшины. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические оправления в норме.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: шейка матки конической формы, слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки синюшного цвета. Наружный зев закрыт. Из цервикального канала мажущие кровянистые выделения.

Бимануальное исследование: Цервикальный канал закрыт. Тело матки в правильном положении, увеличено до 6 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Своды глубокие.

1. Предварительный диагноз.
2. Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Врачебная тактика.

Дополнительные методы обследования к задаче № 25

УЗИ органов малого таза: матка в правильном положении, увеличена до 6 недель беременности, однородная. В полости матки плодное яицо с эмбрионом. Копчико – теменной размер соответствует 6 неделям беременности. Сердцебиение (+), желточный мешок (+). Хорион без признаков отслойки. Придатки не изменены. В левом яичнике желтое тело диаметром 25 мм. Шейка матки 42 мм, канал закрыт.

Эталон ответа к задаче № 25

Предварительный диагноз: угрожающий аборт в сроке 6 недель.

Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза:

· УЗИ органов малого таза является первым мероприятием для контроля ранней беременности, определяющим дальнейшую тактику, поскольку позволяет определить наличие эмбриона, его жизнеспособность, наличие или отсутствие желточного мешка, соответствие копчико – теменного размера сроку гестации, определить локализацию хориона и признаки его отслойки, позволяет оценить длину шейки матки и величину внутреннего зева.

Врачебная тактика. Как правило, беременным назначают седативные препараты и рекомендуют воздержаться от половой жизни. По современным понятиям угрожающий аборт не требует госпитализации и проведения медикаментозного лечения. Следует помнить, что прогестины повышают риск несостоявшегося аборта, вызывают вирилизацию плодов женского пола, повышают риск развития атрезии пищевода, пороков сердца, нервной системы и др. Прогноз в 50 – 75% случаев благоприятный и при отсутствии лечения. Основу лечения составляет психологическая поддержка. В данном случае можно начинать необходимое лабораторное и клиническое обследование, требуемое для диспансерного наблюдения за беременными женщинами. А именно:

· Клинический анализ крови + гемотокрит, тромбициты и время свертываемости крови.
· Анализ крови на уровень глюкозы и ПТИ.
· Анализ крови на группу крови и резус-фактор.
· Анализ крови на RW,ВИЧ, HBsAg.
· Анализ мочи общий.
· Культуральное исследование на гонококк.
· Консультации специалистов (терапевт)

Задача № 26

Женщина 28 лет поступила в гинекологическое отделение для проведения искусственного прерывания беременности в сроке 7 – 8 недель.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились сразу по 4 – 5 дней, через 28 – 30 дней, умеренные, болезненные в первый день, регулярные. Беременностей четыре, из них первая закончилась срочными родами, последующие три – искусственными абортами в сроках 6 – 9 недель. Последний аборт осложнился остатками плодного яйца, по поводу чего было проведено повторное выскабливание полости матки. Последняя менструация 2 месяца назад. Ранее нарушения менструального цикла не отмечала. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Ps = 90 уд. в минуту. АД = 90/60 мм. рт. ст. Кожный покров и видимые слизистые бледные. Живот симметричный, участвует в акте дыхания всеми отделами, при пальпации незначительно болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное безболезненное. Стул регулярный оформленный. Выделения из половых путей обильные кровянистые.

Гинекологический статус:

Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная. Наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: Матка увеличена до 7 - 8 недель беременности, отклонена кзади, мягкая, подвижная, безболезненная. Придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации. Параметральная клетчатка мягкая.

Во время артифициального аборта при зондировании матки маточный зонд « ушел» до отметки 17 см.

1. Предварительный диагноз.
2. Врачебная тактика.
3. План обследования.

Дополнительные методы обследования к задаче № 26

1. Анализ крови клинический: Эритроциты $4{,}5x10^{12}$/л, гемоглобин 116 г/л, гематокрит 34%, лейкоциты $6{,}1x10^{9}$/л, тромбоциты – $150x10^{9}$/л. СОЭ – 12 мм/ч. Глюкоза крови – 3,8 ммоль/л. Время свертываемости – 3 минуты. ПТИ – 95 %.
2. Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg – отрицательный.
3. Группа крови: B(III), Rh (+) положительная.
4. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность 1019, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, лейкоциты 2 - 3 в поле зрения, эритроциты - 0, соли - не обнаружены, цилиндры - нет, бактерии – 0.
5. УЗИ органов малого таза: матка в правильном положении, увеличена до 7 – 8 недель беременности, однородная. В полости матки плодное яицо с эмбрионом. Копчико – теменной размер соответствует 7 неделям 4 дням. Сердцебиение (+), желточный мешок (+). Яичники не увеличены, не изменены. Хорион без признаков отслойки, канал закрыт.

Эталон ответа к задаче № 26

1. Предварительный диагноз: Беременность V-ая 7 - 8 недель. Перфорация матки, связанная с абортом. Отягощенный гинекологический анамнез.
2. Врачебная тактика:

· Прекратить операцию.

· Оценка клинической ситуации: общее состояние, пульс, артериальное давление, количество выделений из половых путей, признаки повреждения соседних органов, признаки кровотечения.

· Обследование с учетом возможного оперативного лечения:

ü анализ крови на группу крови и резус-фактор;

ü анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg;

ü клинический анализ крови + гемотокрит, тромбициты и время свертываемости крови;

ü анализ крови на уровень глюкозы и ПТИ;

ü биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, холестерин и липидные фракции;

ü анализ мочи общий;

ü УЗИ органов малого таза;

ü ЭКГ.

· При отсутствии признаков кровотечения и повреждения соседних органов через 7 дней повторить попытку искусственного аборта.

· При ухудшении состояния женщины в ходе динамического наблюдения необходимо выполнить диагностическую лапароскопию, чтобы исключить повреждение соседних органов, наличие гематомы и кровотечения из раны. Под лапароскопическим контролем завершить аборт, наложить шов на перфорационное отверстие.

· При отсутствии условий для лапароскопии подобная тактика возможна с применением лапаротомии.

Задача № 27

Больная Л., 70 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей разной интенсивности.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4 – 5 дней, через 30 - 50 дней, нерегулярные, умеренные, безболезненные. Менопауза в 50 лет. Беременностей не было. В репродуктивном периоде состояла на учете в женской консультации по поводу бесплодия.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД=125/80 мм. рт. ст, пульс 78 в минуту, удовлетворительных свойств, температура 36,7С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Язык чистый, влажный. Сердце: тоны ясные ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот симметричный, участвует в акте дыхания всеми отделами, мягкий безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное безболезненное.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, с признаками возрастных инволютивных изменений. Оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища складчатая, ярко-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, слизистая ее не изменена. Выделения из наружного зева цервикального канала слизистые.

Бимануальное исследование: тело матки в правильном положении, не увеличено, подвижно, безболезненно. Правые придатки не определяются, область их безболезненна.

В области левых придатков определяется плотное, бугристое, подвижное, безболезненное образование, размерами 8.0х8.0 см. Параметральная клетчатка мягкая, движения за шейку безболезненны.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 27

1. УЗИ органов малого таза: матка не увеличена (48х35х47 мм), в правильном положении с четкими ровными контурами, несколько неоднородной эхоструктуры. Эндометрий 12 – 13 мм, неоднородной ячеистой эхоструктурыс четкими ровными контурами. Правый яичник 28х15 мм, без «зрелых» фолликулов. В области левых придатков лоцируется округлое однокамерное образование диаметром 85х82 мм с четкими ровными контурами, неоднородной эхоструктуры, гипоэхогенное с гиперэхогенными включениями. В малом тазу определяется около 200 мл свободной жидкости.

Заключение: Кистома левого яичника. Патология эндометрия.

2. Диагностическая гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки.

Заключение: В соскобе из полости матки умеренная железистая гиперплазия эндометрия.

3. Общий анализ крови: эритроциты $4.3x10^{12}$/л, гемоглобин 125 г/л, цветовой показатель 0.85, лейкоциты $6.8x10^{9}$/л, эозинофилы 2%, лимфоциты 24%, моноциты 6%, сегментоядерные 68%. СОЭ 5 мм/ч.

4. Биохимический анализ крови: глюкоза 5.0 ммоль/л, ПТИ 90%. Общий белок 72 г/л. Общий холестерин 4.0 ммоль/л. Мочевина 5.0 ммоль/л. Билирубин 15ммоль/л.

5. СА-125: 10 мМЕ/мл.

6. Группа крови О (I) Rh (+) положительная.

7. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg отрицательная.

8. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1014, прозрачность полная, белок - нет, сахар – нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет.

9. Мазок на флору: лейкоциты 4-6 в поле зрения, флора кокко-бациллярная во всех фракциях.

10. Кольпоскопия: многослойный плоский эпителий без участков атипии, равномерно окрашен.

11. ЭКГ: без патологии.

12. ФГДС: признаки хронического гастрита.

13. ФЛГ без патологии.

Эталон ответа к задаче № 27

1. Диагноз: кистома левого яичника, гормонпродуцирующая. Патология эндометрия. Отягощенный гинекологический анамнез.

2. Обследование:

· Группа крови и резус фактор.
· Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg.
· Анализ крови клинический, тромбоциты, свертываемость, гематокрит.
· Биохимический анализ крови: глюкоза, ПТИ, общий белок, билирубин, холестерин, мочевина и др.
· Кровь на СА-125.
· Общий анализ мочи
· Мазок на флору из заднего свода влагалища, цервикального канала, уретры.
· Цитологический мазок.
· Кольпоскопия.
· УЗИ органов малого таза.
· УЗИ брюшной полости.
· ЭКГ.
· ФГДС.
· ФЛГ.
· Диагностическая гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки и гистологическим исследование полученного материала.

3. Лечение зависит от данных обследования. Во время оперативного вмешательства должна проводиться цитодиагностика удаленного материала. При обнаружении доброкачественной опухоли объем оперативного вмешательства - ампутация матки с придатками без резекции большого сальника. В случае рака яичника: ампутация матки с придатками и резекция большого сальника. В последующем - химиотерапия.

Задача № 28

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева.

Анамнез: менструации с 11 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренно болезненные, скудные. Последняя менструация в срок. Половой жизнью живет с 20 лет. Беременностей четыре, две из которых закончились срочными родами и две искусственными абортами в сроке 8 и 10 недель, без осложнений. От беременности предохраняется комбинированными оральными контрацептивами. Неоднократно проходила курсы стационарного лечения по поводу синдрома хронических тазовых болей после перенесенного острого аднексита.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Артериальное давление 120/70 мм. рт. ст, температура 36,8 С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, чистые. Конституция нормостеническая. Сердце: тоны ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Специальный статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Осмотр в зеркалах: слизистые влагалища розовая, складчатая. Шейка матки цилиндрической формы, слизистая ее не изменена. Наружный зев щелевидный. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: тело матки в правильном положении, не увеличено, плотное, безболезненное при пальпации, подвижное. Справа придатки не определяются, их область безболезненная. Слева в области придатков пальпируется овойдной формы образование размерами 10х12 см, с гладкой поверхностью, тугоэластичное, местами плотноватой консистенции, подвижное, безболезненное. Парметральная клетчатка мягкая.

Своды глубокие. Выделения слизистого характера.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика врача женской консультации.

Дополнительные методы обследования к задаче № 28

1. Общий анализ крови: эритроциты $4.3x10^{12}$/л, гемоглобин 125 г/л, цветовой показатель 0.85, лейкоциты $6.8x10^{9}$/л, эозинофилы 2%, лимфоциты 24%, моноциты 6%, сегментоядерные 68%. СОЭ 5мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: глюкоза 5.0 ммоль/л. ПТИ 90%. Общий белок 72 г/л. Общий холестерин 4.0 ммоль/л. Мочевина 5.0 ммоль/л. Билирубин 15 ммоль/л.
3. Группа крови О (I) Rh (-) отрицательная.
4. Кровь на RW, ВИЧ, HBsAg отрицательная.
5. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, плотность 1014, прозрачность полная, белка нет, сахара нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.
6. Мазок на флору: лейкоциты 4-6 в поле зрения, флора кокко-бациллярная.
7. УЗИ органов малого таза: матка не увеличена (58х35х53 мм), в правильном положении, с четкими ровными контурами, несколько неоднородной эхоструктуры. Эндометрий 6 - 7мм с четкими контурами. Правый яичник (38х25 мм), не изменен. В области левых придатков лоцируется округлое многокамерное образование диаметром

112х92 мм с четкими ровными контурами, неоднородной эхоструктуры, гипоэхогенное с гиперэхогенными включениями. Жидкости в малом тазу нет.

Заключение: кистома левого яичника.

8. Расширенная кольпоскопия: многослойный плоский эпителий без признаков атипии, равномерно окрашен.
9. ФГДС: патологии не найдено.
10. СА-125: 10 мМЕ/мл.

Эталон ответа к задаче № 28

1. Диагноз: кистома левого яичника.
2. Дополнительное обследование:

· Группа крови и резус фактор.
· Анализ крови на RW, ВИЧ, HBsAg.
· Анализ крови клинический, тромбоциты, свертываемость, гематокрит.
· Биохимический анализ крови: глюкоза, ПТИ, общий белок, билирубин, холестерин, мочевина и др.
· Кровь на СА-125.
· Общий анализ мочи
· Мазок на флору из влагалища, цервикального канала, уретры.
· Онкоцитология шейки матки.
· Кольпоскопия.
· УЗИ органов малого таза.
· УЗИ брюшной полости.
· ЭКГ.
· ФГДС.
· ФЛГ.

3. Тактика врача женской консультации: плановая госпитализация больной для планового хирургического лечения

Лечение зависит от данных обследования. Во время оперативного вмешательства должна проводиться гистологическая цитодиагностика удаленного материала. При обнаружении доброкачественной опухоли объем оперативного вмешательства должен быть максимально консервативным: удаление опухоли с сохранением ткани яичника. При невозможности сохранения яичника – удаление левых придатков. В случае злокачесвенного образования проводится ампутация матки с придатками и резекция большого сальника. В последующем - химиотерапия.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

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.
131. 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.

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	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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.		
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 правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае	Фонд тестовых заданий	

	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	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

	семинарских занятий по дисциплине.		
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. 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	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

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.

Преподаватель		А.Н. Шехова
Зав. кафедрой		А.Н. Шехова
Зав. выпускающей кафедрой		М.М. Дударь

Фонд оценочных средств по дисциплине Б1.О.01«История (история России, всеобщая история)»

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
квалификация (степень)выпускникаВрач –лечебник

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-5 - Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	
1	История (история России, всеобщая история)
1	История медицины
4	Философия
3	История и культура адыгов
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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**	
УК-5 - Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия. УК – 5.1. Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп. УК -5.2. Демонстрирует уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения. УК -5.3. Умеет недискриминационно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.					
знать: историю развития общества; основные типы мировоззрения, типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях, причины и способы разрешения социальных конфликтов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
уметь: анализировать закономерности исторического развития; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов, применять способы прогнозирования и разрешения межличностных конфликтов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности, способами разрешения межличностных конфликтов в процессе 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

3.1. Задания для контрольной работы

Тема 1. Этнические процессы на Северном Кавказе в эпоху камня, бронзы и раннего железа.

1.Первобытнообщинная формация каменного века на Северном Кавказе.

2.Земледельческо-скотоводческие племена Северо-Западного Кавказа в эпоху бронзового века.

3.Меоты – предки адыгов.

В ходе выполнения контрольной работы следует показать условное подразделение каменного века на палеолит, мезолит, и неолит. Рассмотреть различные точки зрения относительно первоначального заселения Северо-Западного Кавказа людьми. Перечислить наиболее известные памятники каменного века. Изучить формы хозяйства древних людей в регионе.

Во втором вопросе необходимо выяснить ареал расселения, особенности социально-экономического и культурного развития племен майкопской и дольменной археологических культур, охарактеризовать их основные памятники. Особое внимание уделить изучению Майкопского кургана. Проанализировать различные мнения об этничной принадлежности и происхождении племен майкопской культуры. Показать многообразие местных дольменов, выявить их основные типы. Необходимо изучить ареал расселения прикубанской культуры и время ее существования. Показать влияние перехода человека в эпоху железного века, которые привели к крупным сдвигам в развитии производительных сил, его последствия. Дать характеристику поселениям племен прикубанской культуры.

В рамках третьего вопроса изучить письменные источники, благодаря которым, впервые становятся известны названия племен и народностей Северного Причерноморья, Крыма и Северного Кавказа. Очертить границы территории расселения меотов, время их существования по этапам. Изучить различные точки зрения об этничной принадлежности меотов. Привести доказательные примеры сложения адыгской общности в Закубанье на основе непрерывного развития меотской культуры (с последних веков до н.э. до раннего средневековья VII - VIII вв.). Дать характеристику экономики, общественного строя, культурного развития меотов. В центре внимания работы должна быть проблема этногенетической связи меотов и адыгов.

Тема 2. Этнокультурные и социально-политические особенности становления адыгского общества в I тыс. до н.э. – начале I тыс. н.э.

1. Меоты и степной мир: этнокультурное влияние.
2. Греческая колонизация и связи меотов с греческими полисами Восточного Причерноморья.
3. Адыги в эпоху раннего средневековья: образование зихского и касожского политических объединений в VI - VIII вв.
4. Адыго-русские взаимоотношения в X-XII вв.

При освещении данной темы следует охарактеризовать этнокультурные связи адыгов в эпоху раннего средневековья. Показать характер взаимоотношений древних адыгов с кочевыми ираноязычными (киммерийцами, скифами, сарматами, аланами) и

тюркоязычными (гуннами, аварами, хазарами, кипчаками) кочевниками. Отметить результаты взаимовлияния их культур, которые стали одним из компонентов этногенеза адыгов.

Особое внимание следует уделить изучению воздействия античной культуры на этногенез адыгов с момента возникновения древнегреческих колоний в Северном Причерноморье. Показать взаимовлияния греческой и древнеадыгской культур. Охарактеризовать особенности социально-политических, экономических взаимоотношений синдо-меотов с Боспорским царством.

В работе должен быть четко прослежен процесс формирования Зихского племенного союза. Необходимо раскрыть вопрос о проникновении христианства в адыгскую среду в период правления императора Юстиниана.

В ходе выполнения работы, необходимо проследить процесс завершения формирования единой адыгской народности.

Тема 3. Монгольская экспансия и этнополитическая ситуация на Северном Кавказе XIII – XV вв.

1. Адыги и Золотая Орда.
2. Образование Кабарды.
3. Генуэзские колонии в Черкесии.
4. Черкесские мамлюки в Сирии и Египте.

Раскрытие этой темы требует анализа основных этапов монгольских завоевательных походов на Северном Кавказе. Следует обратить внимание на эволюцию взаимоотношений адыгов и татаро-монголов. Показать роль черкесских воинских формированийя в системе вооруженных сил золотоордынских ханов, а также участие адыгов в политических событиях Орды. Рассмотреть вопрос, связанный с происхождением и этимологией этнонима «черкес».

В работе необходимо охарактеризовать этнополитическую ситуацию, сложившуюся на Северном Кавказе в результате монгольских походов. Особое внимание уделить изучению процесса миграции части адыгов в пределы современной Кабарды.

Следует выявить причины и цель появления генуэзских колоний на Черноморском побережье Кавказа во второй половине XIII в. Показать основные статьи экспорта и импорта генуэзских торговцев в Черкесии. Особое внимание уделить работорговле и ее последствиям. Охарактеризовать особенности социально-политических взаимоотношений адыгов с генуэзцами. Показать попытки распространения католицизма среди адыгов и их последствия.

Необходимо изучить вопрос, связанный с сосредоточением власти в руках черкесских мамлюков в Сирии и Египте в середине XIII в. Показать их роль в развитии государства.

Тема 4. Адыги в системе международных отношений XV - XVIII вв.

1. Крымско-османская агрессия в Черкесии и борьба адыгов за независимость в XV – XVII вв. Исламизация адыгского общества.
2. Военно-политические контакты адыгов и Русского государства в 50-60 гг. XVI в.
3. Международное положение Черкесии в XVIII в.

В ходе выполнения контрольной работы следует осветить политические события, связанные с подчинением Крымского ханства Османской империи и ее последствия для адыгов. Следует обратить внимание на политику Османской империи и крымских ханов по отношению к Черкесии в XVI - XVII в. Показать борьбу адыгов с крымско-турецкой

агрессией. Уделить внимание аталыческим связям черкесских князей с феодальными домами Крыма.

Особое внимание уделить религиозному состоянию и процессу распространения ислама среди адыгов.

Отвечая на третий вопрос, необходимо показать характер адыго-русских отношений в 50-х гг. XVI в. Выявить основные причины установления военно-политических контактов адыгов и Русского государства. Охарактеризовать адыгские посольства в Москву в XVI в. и их последствия.

Необходимо показать процесс обострения противоречий между Османской империей и Россией на Северо-Западном Кавказе в начале XVIII в. и укрепление позиций России в регионе во второй половине столетия. Показать международное положение Черкесии и ее борьбу за независимость.

Тема 5. Социально-экономическое и политическое развитие адыгов в XVIII – начале XIX вв.

1. Этнотерриториальный ареал и численность адыгской этнической общности.
2. Экономическое развитие адыгов.
3. Особенности общественно-политического развития адыгов: раскол на демократический и аристократический типы общества.
4. Сословно-классовая структура адыгского общества. Социальная борьба.

При выполнении работы необходимо показать границы Черкесии. Показать субэтническое деление адыгов, их этнотерриториальный ареал, численность. Указать на процесс этнической консолидации.

Охарактеризовать систему экономики и торговли. Раскрыть проблему торговых отношений адыгов с внешним миром, коснуться вопроса работорговли.

В работе должен быть четко прослежен процесс демократизации общественно-политического устройства натухайцев, абадзехов, шапсугов. Необходимо дать характеристику феодальным княжествам Западной Черкесии, описать их политическое устройство: функции князя, хасэ, институт судопроизводства.

Необходимо проанализировать значительные сдвиги, которые произошли в социальной жизни адыгов в XVIII в. Дать характеристику социальной стратификации адыгского общества, показать особенности взаимоотношений господствующего и низшего слоев населения. Описать социальную борьбу, в которой особое место занимает Бзиюкская битва.

Тема 6. Традиционные общественные институты адыгов и их влияние на культуру народа.

1. Гостеприимство.
2. Покровительство.
3. Аталычество.
4. Наездничество.
5. Кровная месть.

При освещении данной темы следует охарактеризовать состояние традиционных общественных институтовв условиях традиционной общественной структуры. Показать их значение в системе межэтнических отношений адыгов с народами Северного Кавказа. Дать характеристику основополагающим принципам гостеприимства и тесно связанным с ним институтом куначества-покровительста.

Изучить одну из форм установления родства и обычай воспитания детей вне родной семьи – аталычество. Выявить основные его разновидности. Показать его позитивные и негативные стороны.

При изучении института наездничества как уникальной системы военного воспитания, необходимо выявить его основные функции и особенности.

Показать место и роль кровной мести в жизни адыгского общества, необходимость ее существования в адыгской системе правосудия.

Тема 7. Феномен адыгской этики (адыгагъэ) и морально-правового кодекса (адыгэхабзэ) в системе соционормативной культуры адыгов.

1. Адыгская этика (адыгагъэ).
2. Морально-правовой кодекс (адыгэхабзэ).

Необходимо рассмотреть адыгскую этику (адыгагъэ) в контексте общечеловеческих ценностей. Отметить ментальные особенности адыгской этики. При выполнении работы привлечь упоминания зарубежных путешественников об адыгском этикете. Показать отражение принципов адыгского этикета в фольклоре. Выявить основные моральные принципы, понятия и нормы адыгской этики (человечность, почтительность, мужество, честь, разум), дать краткую характеристику.

При рассмотрении второго вопроса показать системную организацию адыгского этикета (адыгэхабзэ). Подробно изучить принципы, институты общения и нормы адыгского этикета - деликатность и сдержанность, уважение старших, почитание женщины, почитание гостя.

В итоге работы показать роль адыгагъэ и адыгэхабзэ в жизни адыгского общества.

Тема 8. Борьба адыгов за независимость в годы Кавказской войны конец XVIII – 1864 г.

1. Геополитическое положение Северо-Западного Кавказа во второй половине XVIII - первой половине XIXв.
2. Адрианопольский мирный договор 1829 г. и активизация политики России на Северо-Западном Кавказе.
3. Борьба адыгов за независимость.
4. Вынужденное переселение адыгов в Османскую империю как последствие военно-колонизаторской политики царизма.

В работе следует отразить геополитическую ситуацию на Северном Кавказе и внутреннюю социально-экономическую обстановку в Черкесии. Показать влияние результатов русско-турецких войн на изменение международного положения Северо-Западного Кавказа. Изучить завоевание Кабарды царизмом.

Особое внимание уделить подписанию Адрианопольского мирного договора 1829 г. и подробно описать расширение экспансии царизма на Северо-Западном Кавказе. Выявить основные методы, применяемые царизмом при завоевании региона. Отметить первую волну переселения адыгов в Османскую империю 30-40-е гг. XIX в. Подробно изучить строительство Черноморской береговой линии, Лабинской, Майкопской, Белореченской и др. укрепленных линий, а также процесс колонизации региона в ходе войны.

Необходимо выявить и подробно описать основные этапы борьбы адыгов за независимость. Проанализировать административно-политические реформы в Черкесии. Показать деятельность наибов Шамиля на Северо-Западном Кавказе. Дать характеритику Сочинского меджлиса 1861 г. и его результатам.

При освещении заключительного этапа Кавказской войны, проследить процесс реализации плана главнокомандующего Кавказской армии Барятинского, в соответствии с которым осуществлялось дальнейшее завоевание края – выселение коренного населения в Османскую империю и заселение края новыми поселенцами. Особое внимание уделить процессу вынужденного переселения адыгов в пределы Османской империи. В заключении показать итоги трансформации этнической структуры Северо-Западного Кавказа, новую этнолокализацию адыгов, оставшихся на Родине.

Тема 9. Адыгская диаспора

1. Формирование адыгской диаспоры.
2. Адыги в политической и социально-экономической структурах Османской империи.
3. Адыги в странах мира.
4. Современное положение диаспоры

Раскрытие данной темы требует анализа заключительного этапа Кавказской войны, выявления основных причин и особенностей формирования адыгской диаспоры. Необходимо проследить процесс вынужденного переселения адыгов, показать условия, в которых оказались кавказские переселенцы. Изучить географию первоначального расселения, численность адыгов в Османской империи во 2-й половине XIX в.

Показать место и роль адыгов в политической и социально-экономической структурах Османской империи. Необходимо затронуть вопрос, связанный с проблемой культурно-психологической адаптации и интеграции адыгов в Османском обществе.

Проследить дальнейшую судьбу адыгов-переселенцев, в результате распада Османской империи. Показать жизнь адыгской диаспоры в арабских странах (Сирия, Иордания, Палестина, Ливия, Израиль), а также в Балканских странах.

Необходимо показать современное положение адыгской диаспоры в странах мира: численность, политико-правовой статус.

Тема 10. Советская Адыгея в 1917- 20-е годы XX в.

1. Становление советской власти в Адыгее.
2. Адыгея в годы гражданской войны и иностранной интервенции 1918-1920 гг.
3. Социально-экономическое положение Адыгеи после гражданской войны.
4. Национально-государственное строительство. Образование Адыгейской Автономной области.

Необходимо рассмотреть основные события, связанные с падением монархии в стране и приходом к власти большевиков. Изучить маневры Кубанского войскового правительства после октябрьской революции в Петрограде. Показать настроения различных слоев населения в сложившейся сложной политической обстановке. Изучить события, связанные с установлением Советской власти в Майкопском отделе, созданием новых органов власти.

Во втором вопросе охарактеризовать расстановку классовых сил и отношение к Советской власти. Показать формирование отрядов Красной армии и Добровольческой армии на Кубани и в Адыгее. Изучить военные действия летом-осенью 1918 г., особое внимание уделить действиям Таманской армии. Охарактеризовать политику А.Деникина на Кубани и в Адыгее и подпольную борьбу с «деникинщиной». Необходимо определить суть террора, причины его развязывания и осуществление «белого» и «красного» террора в Адыгее. Изучить действия 1-й конной армии в Майкопе. Выявить основные причины победы Красной армии в Гражданской войне.

Необходимо изучить политику «военного коммунизма» в Адыгее и выясните необходимость е замены после войны НЭПом. Важно дать характеристику работы Iсъезда

горцев Кубано-Черноморской области. Показать изменения, которые произошли в социальной и аграрной политике государства в связи с переходом к НЭПу.

При изучении вопроса национально-государственного строительства, необходимо показать национальную программу большевиков. Необходимо выделить основные этапы образования ААО, дать им общую характеристику. Особое внимание уделить деятельности Ш.-Г.У. Хакурате.

Тема 11. Форсированное строительство «государственного социализма» в рамках Адыгейской Автономной области в 30-е гг. XX в.

1. Индустриализация Адыгеи.
2. Коллективизация сельского хозяйства области.
3. Социальная жизнь и внутриполитические процессы.

В начале работы необходимо показать основные цели индустриализации в СССР и процесс ее реализации в Адыгее. Изучить ее стартовые возможности в области. Охарактеризовать основные направления индустриализации Адыгеи, подвести итоги.

Во втором вопросе следует выделить процессы, характерные для развития сельского хозяйства в период коллективизации в области. Охарактеризовать и показать результаты «сплошной» коллективизации. Показать роль 25-тысячников в форсировании темпов коллективизации. Обосновать причины малопроизводительности колхозов. Особое внимание уделить вопросу ликвидации кулачества в ААО.

Охарактеризовать общественно-политическую жизнь в условиях административно-командной системы. Особое внимание уделить вопросу отношения Советской власти к религии.

В рамках развернувшейся компании громких процессов, сфабрикованных НКВД, необходимо изучить процессы и массовые репрессии, осуществлявшиеся в Адыгейской Автономной области и их результаты.

Тема 12. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.

1. Начало войны. Мобилизация сил и средств на нужды войны.
2. Адыгея в период фашистской оккупации (август 1942 – февраль 1943 гг.).
3. Партизанское движение в Адыгее в годы войны.
4. Жители Адыгеи на фронтах Великой Отечественной войны.
5. Ликвидация последствий оккупации

При освещении данной темы следует показать место Северного Кавказа в планах немецкого командования. Описать ситуацию в ААО в начале войны: мобилизация сил и средств. Подробно изучить процесс перестройки жизни области на военный лад. Показать, как решалась проблема кадров для народного хозяйства, какие новые формы соцсоревнования родились в период войны.

Необходимо выявить причины и сущность оккупационного режима в Адыгее, его последствия.

Показать роль партизанского движения в борьбе против фашистских захватчиков. Подробно осветить освобождение Кавказа от врага. Охарактеризовать процесс ликвидации последствий войны.

Тема 13. Социально-экономическое и культурное развитие Адыгейской Автономной области в 50 – 80-е гг. XX в.

1. Адыгейская Автономная область в середине 50-х – середине 60-х гг.
2. Адыгейская Автономная область в середине 60-х – 80-е гг.
3. Адыгея в период перестройки.

При выполнении работы необходимо отметить начало кардинальных преобразований в экономике Адыгейской Автономной области и страны в целом. Необходимо показать уровень развития промышленности области, успехи в экономике. Выявить новые предприятия, вступившие в строй. Проследить изменения в развитии транспорта и связи. Охарактеризовать положение, сложившееся в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить изучению изменений в общественно-политической и духовной жизни, в связи с хрущевской «оттепелью». В связи с успехами в экономике, необходимо показать перемены в социальном положении населения области. Отметить успехи в сфере образования, науки и культуры.

Изучая период середины 60-х – 80-е гг. необходимо изучить предпринятые попытки интенсификации производства и их итоги. Охарактеризовать положение в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить строительству оросительных систем. Подробно коснуться строительства Краснодарского водохранилища. Выявить причины убыточности хозяйств и медленных темпов производства. Дать оценку противоречивым процессам в общественно-политической жизни региона, показать, как они сказались на благосостоянии и культурном уровне населения.

При изучении третьего вопроса важно дать краткую характеристику нового стратегического курса - перестройки по стране. Необходимо показать трудности перестройки, их причины. Охарактеризовать новые формы хозяйствования на селе, появившиеся в данный период. Показать преобразования в общественно-политической жизни, повлекшие изменение политической системы, расширение демократии и гласности. Уделить внимание деятельности общественных организаций в области. Подвести итоги перестройки в ААО.

Тема 14. Республика Адыгея – полноправный субъект Российской федерации

1. Изменение государственного статуса Адыгеи.
2. Социально-экономическое и политическое развитие РА
в 1990-х – начале XXI в.
3. Основные тенденции и явления в культуре современной РА.

В ходе выполнения контрольной работы следует дать характеристику общественно-политического состояния советского общества 80-90-х гг. Необходимо сформулировать причины и факторы, которые привели СССР к развалу и обострению межнациональных конфликтов. Показать издержки, которые существовали в Адыгейской Автономной области из-за отсутствия правового статуса. Особое внимание уделить описанию событий, связанных с провозглашением республики Адыгея и выходом из состава Краснодарского края. Изучить три варианта проектов Декларации о государственном суверенитете и дальнейшее правовое оформление нового государственного статуса Адыгеи. Охарактеризовать влияние событий августа 1991 г. на ситуацию в Адыгее. Показать итоги выборов в Верховный Совет РА, избрание президента республики.

Охарактеризовать социально-экономическое и политическое развитие РА в 1990-х – начале XXI в. Воспроизвести хронологию важнейших событий истории Адыгеи за последние годы. Дать характеристику состояния межнациональных отношений в РА.

Показать влияние демократических процессов на развитие образования, науки и культуры. Охарактеризовать состояние адыгейской литературы, деятельность учреждений культуры республики.

3.1. Тестовые задания для оценки остаточных знаний

1. **В 1897 г. Веселовский исследовал**

а) Греческие города-колонии б) Майкопский курган в) Дольмены Богатырской поляны

2. **Какие народы эпохи бронзы заложили основы этногенеза как адыгского так и абхазского народов**

а) Дольменная культура б) Меотская культура в) ираноязычные народы г) тюркские племена

3. **Погребальный памятник, сложенный, как правило, из огромных плит**

а) курган б) дольмен в) кромлех

4. **Расцвет Майкопской культуры приходится на**

а) III т. до н. э. б) I т. до н. э. в) I т. н. э.

5. **С возникновением какого русского княжества связано установление адыго - русских контактов в X –XII вв.**

а) Ростовского б) Тмутараканского в) Черниговского

6. **В XIII-XV вв. господствующее положение в торговле на Северо-Западном Кавказе приобретают**

а) венецианцы б) генуэзцы в) византийцы г) арабы

7. **Политика Крымского ханства была полностью зависима от**

а) Золотой Орды б) Османской империи в) Казанского ханства г) Русского государства

8. **Соционормативный институт, сыгравший важную роль в установлении тесных крымско-адыгских связей**

а) гостеприимство б) кровная месть в) аталычество г) вассалитет

9. **Главу Крымского государства – хана назначал**

а) парламент б) совет старейшин в) общенародное собрание г) турецкий султан

10. **Среди адыгской феодальной знати существовала социальная категория, которая имела крымское происхождение**

а) пши б) хануко в) уорк г) эфенди

11. **В попытках найти союзника против крымской агрессии в XVI в. адыгские князья во главе с Машуком обратились за поддержкой к**

а) турецкому султану б) русскому царю в) византийскому императору г) иранскому шаху

12. **На Черноморском побережье Северо-Западного Кавказа турки основали крепости**

а) Кафа, Бахчисарай б) Копа, КолоЛимен в) Анапа, Суджук-Кале г) Баязет, Стамбул

13. **Основным видом хозяйственной деятельности адыгов являлось**

а) промышленность б) скотоводство в) торговля г) сельское хозяйство

14. **Важнейшими политическими институтами в Черкесии выступали**

а) княжеская власть, феодальная иерархия б) соседская община, род в) суд по адату

г) народное собрание (хасэ)

15. Самой богатой и влиятельной социальной группой в адыгском обществе являлись

а) пши-уорк б) унаут в) пши г) хануко

16. Самый суровый вид наказания у адыгов по адату

а) штраф в пользу потерпевших б) общественное порицание в) тюремное заключение

г) изгнание из общества

17. Договор по которому Россия получила все Черноморское побережье от устья р. Кубань до пристани Св. Николая

а) Кючюк-Кайнарджийский договор б) Адрианопольский договор в) Парижский мир

18. В каком году начинается планомерное продвижение царских войск внутрь Черкесии с целью «усмирения» края

а) 1817б) 1830в) 1853

19. Махаджирство – это

а) воинственное течение ислама б) вынужденное переселение адыгов в Турцию в) Совет адыгов созданный в 1861 г.

20. Год окончания Кавказской войны

а) 1859б) 1817в) 1864

21. В рамках Кубанской области адыги проживали в

а) Майкопского, Екатеринодарского и Баталпашинского отделов

б) Майкопского, Баталпашинского и Темрюкского отделов

в) Екатеринодарского, Кавказского и Майкопского отделов

22. В результате военной реформы для адыгов

а) введена рекрутская повинность б) заменялась воинским налогом в) служили на общих основаниях

23. Аталычество- это

а) умыкание невест б) один из элементов гостеприимства в) воспитание и обучение детей в чужой семье

24. Бесценным творением в духовной культуре адыгов являлся

а) Повесть временных лет б) Адыгее в) Нартский эпос

25. Зафаку, уджи, исламей – это

а) легенды б) сказки в) танцы

26. Хан-Гирей – это

а) крымский хан б) адыгский общественный деятель 1-й пол. XIX в.в) царский генерал

27. Первый поезд прибыл в Майкоп

а) 1901 г. б) 1907 г. в) 1910 г. 1913 г.

28. В каком году была образована ААО

а) 1922 г. б) 1924 г. в) 1959 г.

29. Период фашистской оккупации в Адыгее

а) август 1942 – февраль 1943 б) август 1943 – февраль 1944 в) март – 1942 – август 1943

30. Первый президент РА

а) А. А. Джаримов б) Х. М. Совмен в) А. К. Тхакушинов

3.1.Темы рефератов

1. Этногенез адыгов
2. Адыги и Боспорское царство
3. Этнокультурное взаимовлияние адыгов и ираноязычных кочевников
4. Адыги в эпоху раннего средневековья: социально-экономическое и политическое развитие
5. Адыги и Генуэские колонии
6. Черкесский султанат в Сирии и Египте в XIV - XVI вв.
7. Религия адыгов: от язычества к мусульманству
8. Этнокультурные взаимоотношения адыгов с Крымским ханством
9. Адыги в борьбе с крымско-турецкой агрессией в XV-XVIII вв.
10. Черкесия в XVIII-XIX вв.: социально-экономическое и политическое развитие
11. Материальная культура адыгов
12. Духовная культура адыгов
13. Нартский эпос адыгов
14. Адыгэхабзэ
15. Адыгские легенды
16. Адыгский этикет
17. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть, левират (по выбору студента).
18. Вооружение адыгов
19. Обычаи и традиции адыгов
20. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII- начале XIX вв.
21. Народно-освободительная борьба адыгов в условиях Кавказской войны XIX в.
22. Миграционная политика Российской империи на Северо-Западном Кавказе в конце XVIII – XIXвв: выселение адыгов и колонизация территории.
23. Военная и гражданская колонизация Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX в.
24. Трансформация этнической структуры Северо-Западного Кавказа в XIX в.
25. Образование города Майкоп
26. Интеграция адыгов в состав Российской империи в конце XIX в.
27. Кубанская область в период российских революций 1905-1917 гг.
28. Участие адыгов в Первой мировой войне
29. Адыгея в годы Гражданской войны
30. Образование Адыгейской Автономной области. Адыгея в годы НЭПа
31. Сталинская модернизация в Адыгее в 30-е годы XX в.: индустриализация и коллективизация
32. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
33. Адыгея в середине 40-х – середине 60-х годов XX в.
34. Адыгея в годы «застоя»

35. Краснодарское водохранилище
36. Образование Республики Адыгея
37. Исторические и политические портреты (по выбору студента)
38. Культура советской Адыгеи (период по выбору студента)
39. История моего аула (по выбору студента)

3.1. Вопросы к зачету по дисциплине «История и культура адыгов»

1. Ранний этап этногенеза адыгов: майкопская и дольменная археологические культуры.
2. Племена меотов и начало формирования адыгского этноса.
3. Этнокультурные связи древних адыгов с ираноязычными и тюркоязычными племенами.
4. Культурное взаимовлияние меотов с греческими городами-колониями.
5. Адыги в эпоху раннего средневековья: политическое, социально-экономическое и культурное развитие в IV-XII вв.
6. Адыги в системе международных отношений в X-XVвв.: взаимодействие с Тмутараканью и генуэзскими колониями.
7. Монгольская экспансия и ее последствия. Адыги и Золотая Орда: эволюция взаимоотношений.
8. Адыги в системе международных отношений в конце XV- середине XVIII вв. Османская политика в Черкесии. Взаимоотношения с Крымским ханством.
9. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: этнотерриториальное деление, особенности социально-экономического развития.
10. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: общественно-политические преобразования.
11. Традиционная культура адыговXVIII - XIX вв.: материальная культура.
12. Традиционная культура адыговXVIII - XIX вв.: духовная культура.
13. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть.
14. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII – первой половине XIX в. Адрианопольский договор 1829 г., его значение.
15. Начало военной экспансии царизма в Западной Черкесии, основные этапы и методы. Военные действия царизма на Северо-Западном Кавказе на завершающем этапе Кавказской войны в 1861-1864 гг.
16. Борьба адыгов за независимость в условиях Кавказской войны: основные этапы, последствия.
17. Западные адыги на последнем этапе Кавказской войны. Черкесский Меджлис.
18. Переселение адыгов в Османскую империю во второй половине XIX в.: причины, ход, последствия.
19. Формирование адыгской (черкесской) диаспоры в странах Ближнего и Среднего Востока во второй половине XIX в.
20. Интеграция адыгов в состав Российской империи в 60-90-е годы XIX в.: политические и социально-экономические аспекты.
21. Характеристика хозяйственной жизни адыгов рубежа XIX-XX вв.
22. Адыгское просветительство в первой половине XIX в. С. Хан-Гирей, Ш. Ногмов.
23. Культура адыгов Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX - начале XX в.
24. Кубанская область в начале XX в.: установление Советской власти, гражданская война.
25. Национально-государственное строительство в Адыгее в 20-е годы XX в. Положение автономии в системе межнациональных отношений на Северном Кавказе.
26. Особенности социально-экономического, политического и культурного развития Адыгеи в 20-е гг. XX в.
27. Адыгея в условиях индустриализации и коллективизации в 30-е гг. XX в.

28. Адыгея в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Послевоенное восстановление народного хозяйства.
29. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 50-60-е гг. XX в.
30. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 70-середине 80-х гг. XX в.
31. Культурное развитие Советской Адыгеи в 50-е – 80-е гг. XX в.
32. Адыгея в годы перестройки.
33. Становление современной государственности адыгов: образование республики, принятие Конституции.
34. Адыгская (черкесская) диаспора в странах Ближнего и Среднего Востока на современном этапе: география, численность, условия проживания. Развитие общественных, культурных и гуманитарных связей с адыгской диаспорой.
35. Социально-экономическое, политическое и культурное развитие Адыгеи в 90-е - начале XXI в.

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

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Критериоцениванияреферата:

При оценке реферата используются следующие критерии:

- новизна текста;
- обоснованность выбора источника;
- степень раскрытия сущности вопроса;
- соблюдения требований к оформлению.

Отметка«отлично»выполненывсетребованиякнаписаниюизащитереферата:обозначенапроблемаиобоснованаеёактуальность,сделанкраткийанализразличных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы,
темараскрытаполностью,выдержанобъём,соблюденытребованияквнешнемуоформлению,даныправильныеответынадополнительныевопросы.

Отметка«хорошо» - основныетребованиякрефератуиегозащитевыполнены,ноприэтомдопущенынедочёты.Вчастности,имеютсянеточностивизложенииматериала,отсутствуетлогическаяпоследовательностьвсуждениях,невыдержанобъёмреферата,имеютсяупущениявоформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеютсясущественныеотступления оттребованийк реферированию.Вчастности,темаосвещеналишьчастично, допущеныфактическиеошибкив содержаниирефератаилиприответенадополнительныевопросы,вовремязащиты отсутствуетвывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Тематика рефератов выдается преподавателем в конце семинарского занятия.

4.4. Требования к проведению зачета

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 или письменного опроса, тестирования, выполнения реферата или научного доклада.

Зачет проводится в устной форме по билетам: студент должен выполнить два задания (на подготовку ответа на каждое из них отводится 15 минут).

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.

Уверенное знание предмета означает, что студент может самостоятельно формулировать определение понятий, называя при этом (без помощи преподавателя) все существенные признаки; знает и понимает содержание правовых категорий, может применять их практически: приводить примеры, решать правовые задачи; демонстрирует знание формы правления, государственного устройства, и политического режима современного российского государства, системы и структуры государственной власти РФ, основ местного самоуправления, демонстрирует знание действующего законодательства; самостоятельно предметно мыслит: способен давать свое суждение по проблемным правовым и политическим вопросам.

2. 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.

Достаточное знание предмета означает, что студент освоил категориальный аппарат; свободно ориентируется в структуре государства и государственной власти РФ, в видах правоотношений и регулирующем их законодательстве, способен применять теоретические знания практически: приводить примеры, решать правовые задачи.

3. 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 государственном устройстве, в различных правоотношениях и законодательстве, их регулирующем, способен логически мыслить, отвечая на правовые вопросы.

4. **Оценка «незачет»** ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не знает правовых категорий дисциплины; не ориентируется в правовых отраслях и законодательстве, регулирующем правоотношения в данной сфере.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет Лечебный

Кафедра Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ Л.И. Задорожная
«_____»_____ 20 ____г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

31.05.01 Лечебное дело
(шифр, наименование направления подготовки (специальности))

Врач-лечебник
(квалификация выпускника)

Майкоп

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.16 Гистология, эмбриология, цитология по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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	
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: морфологическое строение, функции и источники развития клеток, тканей, органов и систем органов человека; гистофункциональные особенности тканевых элементов; основные этапы эмбрионального развития: зародышевого и плодного периодов и их характеристики; критические периоды эмбриогенеза.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачет, экзамен
Уметь: описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронных микрофотографий; оценивать некоторые клинические симптомы нарушения функций с позиций изменения морфологического состояния органов, и систем органов человека; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые, могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков развития.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; быть способным составить устное и письменное описание препаратов; владеть навыками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.					

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 (итогового занятия)

Примеры заданий для контрольной работы (итогового занятия) по теме: Цитология

Вариант 1

1. Техника приготовления гистологических препаратов.
2. Комплекс Гольджи. Микро- и ультраструктура, связь с другими органеллами, функции.
3. Ядро. Понятие об интерфазном ядре. Составные части ядра по данным световой и электронной микроскопии: ядерная оболочка, хроматин, ядрышко, ядерный сок.
4. Диагностика препарата: Митохондрии в клетках канальцев почек.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Кровь. Кроветворение. Клеточные основы иммунологических реакций. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань.

Вариант 1

1. Эритроциты. Классификация по форме, строению, степени зрелости.
2. Структура иммунитета. Компоненты, участвующие в иммунологических реакциях.
3. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань. Источники развития.
4. Диагностика микропрепарата: Мазок крови человека.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Нервная ткань. Мышечные ткани. Соединительные ткани скелетного типа.

Вариант 1

1. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Мышечное волокно. Миофибрилла. Саркомер, строение, формула саркомера.
2. Общая морфофункциональная характеристика нервной ткани.
3. Клетки костной ткани (остеобласты, остеоциты, остеокласты).
4. Диагностика микропрепарата: Миелиновое нервное волокно.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Эндокринная и иммунная системы.

Вариант 1.

1. Щитовидная железа. Морфофункциональная характеристика. Источники развития.
2. Строение гипоталамуса. Основные типы клеток и ядер.
3. Общая и морфофункциональная характеристика костного мозга как центрального органа иммунитета.
4. Диагностика микропрепарата: Тимус.

Примеры заданий для контрольной работы по теме: Пищеварительная система.

Вариант 1.

1. Общие принципы строения стенки пищеварительного канала в его различных отделах.
2. Строение стенки тонкой кишки. Клеточный состав и гистофизиология эпителиальной выстилки.

3. Морфофункциональная характеристика печени. Развитие органа и его роль в эмбриональном периоде.

4. Диагностика микропрепарата: Околоушная слюнная железа.

Тесты

Примеры тестовых заданий по теме: Цитология.

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Специфичность функций биологических мембран обеспечена: а) липидным составом; б) поверхностным зарядом; в) белками и углеводами; г) pH среды; д) насыщением среды кислородом.

2. Пластинчатый комплекс участвует в ряде процессов, кроме: а) образования лизосом; б) образования белково-полисахаридных комплексов; в) обезвреживания перекисей; г) накопления секретов; д) выведения секретов.

3. В состав клеточной мембраны из названных соединений могут входить все, кроме: а) фосфолипидов; б) холестерина; в) гликозаминогликанов; г) белков-ферментов; д) белков-переносчиков.

4. Гетерохроматин, видимый в ядре при световой микроскопии, является: а) активно работающей частью хромосом; б) неактивной частью хромосом; в) ядрышковым организатором; г) скоплением рибонуклеопротеидов; д) артефактом.

Подберите следующие ответы (пары)

Если клетка имеет	***то она***
5. щеточную каемку	а) пропускает через себя воду
6. базальную складчатость	б) способствует перемещению веществ у своей поверхности
7. реснички	в) всасывает вещества
8. десмосомы	г) лежит в пласте клеток
9. синаптические пузырьки	д) передает нервный импульс

Если в клетке много органелл	***то это может свидетельствовать о***
10. свободных рибосом	а) ее повреждении и старении
11. рибосом, связанных с ЭПС	б) ее росте и дифференцировке
12. аутофагосом	в) ее способности к детоксикации
13. цистерн гладкой ЭПС	г) ее способности к фагоцитозу
14. лизосом	д) синтезе экспортируемых белков

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

15. Хроматин ядра содержит: 1) ДНК; 2) РНК; 3) белки; 4) углеводы.

16. Цитоскелет клетки представлен: 1) актиновыми филаментами; 2) микротрубочками; 3) промежуточными филаментами; 4) системой внутриклеточных мембран.

17. Важнейшими свойствами липидного бислоя мембран являются: 1) способность к самосборке; 2) способность к самовосстановлению; 3) текучесть; 4) способность к рецепции.

18. Реснички отличаются от микроворсинок тем, что имеют: 1) девять пар периферических микротрубочек; 2) две центральные микротрубочки; 3) базальное тельце; 4) плазмолемму.

Определите, верны или не верны утверждения (да или нет)

19. Молекулы липидов могут самопроизвольно образовывать двухслойную мембрану, потому что имеют гидрофобные и гидрофильные участки.

20. Ткани с часто делящимися клетками поражаются сильнее тканей с редко делящимися клетками, потому что ряд химических и физических факторов разрушают микротрубочки веретена деления.

Вариант 2

1. Липиды образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) лизосомах; д) митохондриях.

2. Общим для всех клеточных мембран является: а) липопротеидное строение; б) состав липидов; в) состав белков; г) одинаковый поверхностный электрический заряд; д) состав гликокаликса.

3. Субъединицы рибосом образуются в: а) гладкой ЭПС; б) гранулярной ЭПС; в) комплексе Гольджи; г) ядрышковых организаторах; д) результате почкования имеющихся рибосом.

4. К сцепляющим межклеточным соединениям относится: а) адгезивный поясок; б) плотное запирающее; в) простое; г) нексус; д) синапс.

Подберите следующие ответы (пары)

В клетке в процессе	***принимает(ют) непосредственное участие***
5. эндоцитоза	а) ядро
6. экзоцитоза	б) плазмолемма
7. адгезии	в) клеточный центр
8. белкового синтеза	г) гиалоплазма (цитозоль)
9. рецепции	д) рибосомы

Межклеточные соединения	***чаще всего встречаются у клеток ткани***
10. простые	а) нервной
11. плотные	б) соединительной
12. щелевые	в) мышечной
13. десмосомы	г) эпителиальной
14. синапсы	д) ни у каких из перечисленных

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

15. В состав гликокаликса входят: 1) гликопротеины; 2) холестерин; 3) гликолипиды; 4) гликозоаминогликаны.

16. Плазмолемма обеспечивает такие свойства клеток как: 1) адгезия; 2) рецепция; 3) избирательная проницаемость; 4) эндоцитоз.

17. Наличие в клетке большого количества свободных рибосом свидетельствует о синтезе ею: 1) белков цитозоля; 2) небелковых продуктов; 3) белков для роста и дифференцировки; 4) секретируемых белков.

18. В стадии профазы происходит: 1) разрушение ядрышек; 2) конденсация хромосом; 3) образование биполярного веретена деления; 4) редукция ЭПС и числа хромосом.

Определите, верны или не верны утверждения

19. Внутриклеточные компартменты позволяют клетке осуществлять одновременно множество несовместимых друг с другом химических реакций, потому что содержащиеся в них ферменты отделены избирательно проницаемыми мембранами.

20. Гетерохроматин не участвует в передаче генетической информации, потому что ДНК в нем недоступна для РНК-полимераз.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-в; 3-в; 4-б; 5-в; 6-а; 7-б; 8-г; 9-д; 10-б; 11-д; 12-а; 13-в; 14-г; 15-а; 16-а; 17-а; 18-а; 19-верно; 20-верно.

Вариант 2: 1-а; 2-а; 3-г; 4-а; 5-б; 6-б; 7-б; 8-д; 9-б; 10-3б; 11-г; 12-в; 13-г; 14-а; 15-б; 16-д; 17-б; 18-д; 19-верно; 20-верно.

Примеры тестовых заданий по гистологии, эмбриологии, цитологии

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. В эпителии клетки соединяются всеми контактами, кроме: а) десмосом; б) нексусов; в) синапсов; г) интердигитаций; д) замыкательных пластинок.

2. Околоушная железа выделяет секрет: а) слизисто-белковый; б) белковый; в) белково-слизистый; г) слизистый; д) сальный.

3. Сыворотка крови отличается от плазмы отсутствием: а) эритроцитов; б) тромбоцитов; в) антител; г) альбуминов; д) фибриногена.

4. Соединительные ткани развиваются из: а) энтодермы; б) спланхнотома; в) мезенхимы; г) эктодермы; д) сегментных ножек.

5. Развитие кости на месте хряща начинается с: а) перихондрального окостенения; б) энхондрального окостенения; в) разрушения хрящевой модели; г) окостенения эпифиза; д) обызвествления хрящевой модели.

6. Внутренний слой коры мозжечка называется: а) полиморфным; б) молекулярным; в) пирамидным; г) ганглионарным; д) зернистым.

7. Отолитова мембрана с кристаллами карбоната кальция покрывает поверхность: а) ампулярного гребешка; б) спирального органа; в) сосочков языка; г) рецепторного пятна; д) вестибулярной мембраны.

8. После овуляции на месте лопнувшего фолликула образуется: а) белое тело; б) желтое тело; в) атретическое тело; г) зрелый фолликул; д) растущий фолликул.

9. Источником развития клеток крови в эмбриогенезе является: а) эктодерма; б) энтодерма; в) париетальный листок мезодермы; г) мезенхима; д) висцеральный листок мезодермы.

10. В венах мышечного типа со слабым развитием мышечных элементов гладкие миоциты располагаются: а) во всех трех оболочках равномерно; б) в наружной оболочке; в) во внутренней оболочке; г) в средней оболочке.

11. Из первичной эктодермы у зародыша человека образуются все зачатки, кроме: а) нервной трубки; б) ганглиозной пластинки; в) плакод; г) кожной эктодермы; д) парамезонефрального канала.

12. Дробление зародыша человека: а) полное равномерное; б) полное неравномерное; в) частичное; г) полное асинхроннное неравномерное; д) частичное асинхронное.

13. Антигензависимая дифференцировка Т- и В-лимфоцитов происходит в: а) красном костном мозге; б) тимусе; в) печени; г) периферических лимфоидных органах.

14. Оплодотворение яйцеклетки у человека происходит в: а) брюшной полости; б) полости матки; в) ампулярной части яйцевода; г) истмической части матки; д) области шейки матки.

15. В яйцеклетке млекопитающих отсутствует (ют): а) ядро; б) митохондрии; в) комплекс Гольджи; г) клеточный центр; д) эндоплазматическая сеть.

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

16. Гистогенез – это совокупность процессов: 1) размножения клеток; 2) клеточной гибели; 3) клеточной дифференцировки; 4) межклеточных взаимодействий.

17. Стенку артериолы образуют: 1) эндотелий; 2) внутренняя эластическая мембрана; 3) гладкие миоциты; 4) рыхлая волокнистая соединительная ткань.

18. К периферическим органам кроветворения относятся: 1) селезенка; 2) лимфоузлы; 3) лимфатические узелки пищеварительного тракта и дыхательных путей; 4) тимус.

Подберите соответствующие ответы (пары)

эпителий	**развивается из**
19. однослойный плоский (мезотелий)	а) мезенхимы
20. однослойный каемчатый (кишки)	б) мезодермы
21. переходный (мочеточника)	в) прехордальной пластинки
22. многослойный ороговевающий	г) энтодермы
23. многорядный мерцательный	д) эктодермы

Разновидности скелетных тканей:	**особенности их межклеточного вещества:**
24. гиалиновая хрящевая	а) множество эластических волокон
25. эластическая хрящевая	б) коллагеновые волокна организованы в пластины
26. волокнистая хрящевая	в) параллельные пучки коллагеновых волокон
27. грубоволокнистая костная	г) мощные неориентированные пучки коллагеновых волокон
28. тонковолокнистая костная	д) Сеть коллагеновых волокон

Клетки	**находятся в**
29. сенсоэпителиальные хеморецепторные	а) гребешках ампул полукружных каналов
30. слуховые рецепторные	б) вкусовых почках
31. рецепторные линейных ускорений и гравитаций	в) пятнах мешочков вестибулярного отдела
32. рецепторные угловых ускорений	г) спиральном органе
33. секретирующие эндолимфу	д) сосудистой полоске улиткового канала

Развивающиеся клетки крови	**являются**
34. миелоциты	а) полипотентными
35. метамиелоциты	б) полипотентными, частично детерминированными
36. монобласты	в) унипотентными
37. стволовые клетки крови	г) дифференцирующимися
38. КОЕ-ГнЭ	д) дифференцированными

Определите, верно ли утверждение:

39. Сетчатка глаза человека – инвертированного типа, потому что дендриты нейросенсорных клеток направлены в сторону, противоположную падающему на сетчатку свету.

40. В корковом веществе долек тимуса располагаются преимущественно Т-лимфоциты, потому что мозговое вещество занято В-лимфоцитами.

41. Для селезенки характерно закрытое и открытое кровообращение, потому что капилляры красной пульпы селезенки могут впадать в венозные синусы и открываться в ретикулярную ткань.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Камбиальными клетками в многорядном эпителии трахеи являются: а) базально-зернистые; б) длинные вставочные; в) мерцательные; г) бокаловидные; д) короткие вставочные.

2. К крупноклеточным нейросекреторным ядрам гипоталамуса относится: а) вентромедиальное; б) аркуатное; в) супраоптическое; г) дорзомедиальное; д) перивентрикулярное.

3. Железы встречаются в подслизистой основе: а) дна желудка; б) пилорического отдела желудка; в) тощей кишки; г) двенадцатиперстной кишки; д) подвздошной кишки.

4. При недостатке в организме йода нарушается образование гормонов: а) эпифиза; б) аденогипофиза; в) надпочечников; г) щитовидной железы; д) околощитовидных желез.

5. Ворсинки тонкой кишки – это: а) выросты слизистой оболочки; б) выросты покровного эпителия; в) совокупность микроворсинок; г) складки слизистой и подслизистой оболочек; д) углубление эпителия в собственную пластину слизистой оболочки.

6. Гепарин и гистамин содержаться в гранулах: а) нейтрофилов; б) базофилов; в) эозинофилов; г) моноцитов; д) тромбоцитов.

7. Из моноцитов крови образуются: а) плазмоциты; б) адипоциты; в) фибробласты; г) макрофаги; д) лаброциты.

8. Рост кости в длину обеспечивается: а) периостом; б) эндостом; в) эпифизарной пластинкой; г) эпифизом; д) диафизом.

9. Образование мужских половых клеток происходит в: а) прямых канальцах семенника; б) канальцах сети семенника; в) извитых канальцах семенника; г) выносящих канальцах семенника; д) протоке придатка.

10. Источником развития сетчатки и зрительного нерва являются: а) эктодерма; б) энтодерма; в) нервная трубка; г) мезодерма; д) мезенхима.

11. Лазящие нервные волокна в мозжечке заканчиваются на: а) грушевидных клетках; б) корзинчатых клетках; в) звездчатых клетках; г) клетках Гольджи; клетках-зернах.

12. Изменение формы хрусталика в процессе аккомодации обеспечивается: а) изменением кривизны роговицы; б) сокращением мышц цилиарного тела; в) сокращением мышц радужки; г) изменением натяжения капсулы хрусталика.

13. К микроциркуляторному руслу относятся все сосуды, кроме: а) артерий; б) венул; в) гемокапилляров; г) анастамозов; д) лимфокапилляров.

14. В ряду развивающихся гранулоцитов специфические гранулы появляются на стадии: а) миелобласта; б) промиелоцита; в) миелоцита; г) метамиелоцита; д) палочкоядерного гранулоцита.

15. В миокарде нет: а) кардиомицетов; б) вставочных дисков; в) кровеносных капилляров между клетками; д) обилия рыхлой соединительной ткани между клетками.

Выберите правильное утверждение (правильными могут быть один ответ или одна из комбинаций ответов, обозначенных буквами: а - если верны 1,2,3 ответы; б - если верны 1,3 ответы; в - если верны 2,4 ответы; г - если верен только 4 ответ; д - если верны все ответы).

16. Рецепторные нервные окончания располагаются в: 1) эпителии; 2) соединительной ткани; 3) мышцах; 4) сухожилиях.

17. Признаками стволовой клетки является: 1) способность к самоподдержанию; 2) способность к делению; 3) способность к дифференцировке; 4) способность к выработке специфических белков.

18. При созревании гранулоцитов происходит: 1) уменьшение размеров клеток; 2) изменение формы ядер; 3) накопление гранул в цитоплазме; 4) прекращение клеточной пролиферации.

Подберите соответствующие ответы (пары)

При секреции	**в железах**
19. апокриновой	а) клетки полностью разрушаются
20. мерокриновой	б) отторгаются апикальные части клеток
21. микроапокриновый	в) разрушается базальная часть клеток
22. голокриновой	г) структура клеток сохраняется
	д) отторгаются микроворсинки клеток

Структура глаза	**развивается из**
23. хрусталик	а) внутренней стенки глазного яблока
24. сетчатка	б) наружной стенки глазного яблока
25. пигментный слой сетчатки	в) эктодермы
26. склера	г) мезенхимы
27. сосудистая оболочка	д) краевых утолщений глазного яблока

В органах кроветворения и иммуногенеза	**происходит**
28. тимусе	а) антигензависимая пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов
29. красном костном мозге	б) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка В-лимфоцитов
30. селезенке	в) антигеннезависимая пролиферация и дифференцировка Т-лимфоцитов
31. лимфоузлах	г) антигензависимая пролиферация естественных киллеров (ЕК-клеток)
32. миндалинах, червеобразном отростке	д) антигензависимая пролиферация и дифференцировка макрофагов

Если в щитовидной железе имеются:	**то это соответствует**
33. крупные фолликулы	а) гипофункции
34. плоские тироциты	б) гиперфункции
35. сильно вакуолизированный коллоид	в) и тому и другому
36. призматические тироциты	г) ни тому ни другому
37. мелкие фолликулы	
38. повышение секреции кальцитонина	

Определите, верно ли утверждение:

39. скорость проведения нервного импульса выше у миелиновых волокон, потому что миелиновые волокна снаружи покрыты базальной мембраной.

40. В органах кроветворения капилляры синусоидного типа, потому что замедление кровотока в таких капиллярах способствует миграции клеток через их стенку.

41. В желудке всасывается вода, спирт, соль, сахар, потому что его покровный эпителий имеет всасывающую каемку.

Ответы:

Вариант 1: 1-в; 2-б; 3-д; 4-в; 5-а; 6-д; 7-г; 8-б; 9-г; 10-г; 11-д; 12-г; 13-г; 14-в; 15-г; 16-д; 17-д; 18-а; 19-б; 20-г; 21-б; 22-д; 23-в; 24-д; 25-а; 26-в; 27-г; 28-б; 29-б; 30-г; 31-в; 32-а; 33-д; 34-г; 35-г; 36-в; 37-а; 38-б; 39-да; 40-нет; 41-да.

Вариант 2: 1-д; 2-в; 3-г; 4-г; 5-а; 6-б; 7-г; 8-в; 9-в; 10-в; 11-а; 12-б; 13-а; 14-в; 15-д; 16-д; 17-а; 18-д; 19-б; 20-г; 21-д; 22-а; 23-в; 24-а; 25-б; 26-г; 27-г; 28-в; 29-б; 30-а; 31-а; 32-а; 33-а; 34-а; 35-б; 36-б; 37-б; 38-г; 39-нет; 40-да; 41-нет.

Темы докладов

1. Регенерация соединительной ткани после повреждения.
2. Роль тучных клеток в возникновении аллергических реакций.
3. Болезни, развивающиеся вследствие избыточного накопления коллагена.
4. Механизм и причины возникновения отеков тканей.
5. Механизм и причины возникновения грыжи межпозвоночного диска.
6. Заживление переломов.
7. Механизм возникновения тромбов.
8. Возникновение атеросклеротических бляшек.
9. Дегенеративные изменения артерий.
10. Виды патологий эритроцитов.
11. Гемофилия.
12. Механизм и причины развития морщин.
13. Трансплантация органов.
14. Болезни глаз, связанные с нарушением функционирования тканей.
15. Нарушение деятельности щитовидной железы.
16. Фиброз и цирроз печени.
17. Болезни иммунной системы.

Вопросы к зачету

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.

3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.

6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Стуктурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикрокопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.

18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.

35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитраная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лекойцитарная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитарной формулы у детей.

37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Клас-сификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и класси-фикация.

44. Дифферoны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.

51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функцио-нальная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.

54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Вопросы к экзамену

Цитология

1. Общий план строения эукариотической клетки. Включения, их классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

2. Клеточная оболочка, строение, химический состав и функции. Микроворсинки. Реснички. Базальный лабиринт.

3. Биологическая мембрана клетки, ее строение, химический состав и основные функции.

4. Цитолемма. Молекулярный уровень организации. Типы белков мембраны и их участие в процессах транспорта.

5. Межклеточные соединения. Простые и адгезивные контакты. Структурно-функциональная характеристика.

6. Межклеточные соединения. Плотные замыкающие и проводящие контакты. Структурно-функциональная характеристика.

7. Классификация органелл, их структура и функция. Гранулярная эндоплазматическая сеть. Свободные рибосомы. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

8. Гладкая эндоплазматическая сеть. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

9. Комплекс Гольджи. Структура, функции, степень развития в клетках различных тканей и органов.

10. Митохондрии. Структура, функции, значение в метаболизме клетки и распределение в клетках различных тканей.

11. Цитоскелет, его компоненты, структура, функции.

12. Лизосомы. Их разновидности, участие в фагоцитозе и процессах секреции. Нарушение их функций, как причина накопительных болезней.

13. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядерная оболочка. Комплекс ядерной поры. Ядерный сок. Стуктурно-функциональная характеристика.

14. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Хроматин. Светооптический, электромикрокопический и молекулярный уровень организации. Структурно-функциональная характеристика.

15. Ядро, его значение в жизнедеятельности клетки. Ядрышко. Структурно-функциональная характеристика на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях.

16. Эндоцитоз, экзоцитоз и их разновидности.

17. Жизненный цикл клетки: его этапы, морфофункциональная характеристика. Особенности у различных видов клеток.

18. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза белка.

19. Взаимодействие структур клетки в процессах синтеза углеводов и липидов.

20. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика мужской половой клетки.

21. Происхождение половых клеток. Морфофункциональная характеристика женской половой клетки.

22. Образование осевого комплекса зачатков органов у человека.

23. Дифференцировка эктодермы.

24. Дифференцировка энтодермы.

25. Дифференцировка мезодермы.

Общая гистология

26. Ткань, как один из уровней организации живого. Определение. Классификация.

27. Понятие о клеточных популяциях. Стволовые клетки и их свойства.

28. Симпласты и межклеточное вещество, как производные клеток.

29. Классификация эпителиальной ткани (морфофункциональная и генетическая).

30. Специальные органеллы эпителиев, их строение и функциональное значение.

31. Покровные эпителии. Строение и функции. Физиологическая регенерация, локализация камбиальных клеток у различных типов эпителия.

32. Железы. Строение и функция. Принципы классификации, источники развития. Типы секреции.

33. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, функция, продолжительность жизни. Ретикулоциты.

34. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, форма и строение, функция, продолжительность жизни.

35. Классификация и характеристика лейкоцитов. Лейкоцитраная формула. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидности, количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.

36. Лекойцитарная формула. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидности, размеры, строение. Понятие о Т- и В-лимфоцитах. Особенности. Особенности лейкоцитарной формулы у детей.

37. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клетки и межклеточное вещество, строение, значение. Фибробласты. Механизм синтеза коллагена.

38. Макрофаги, строение, источники развития. Понятие о макрофагической системе.

39. Плотная волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы и межклеточное вещество.

40. Хрящевые ткани. Морфофункциональная характеристика. Клас-сификация, строение.

41. Дифферон хрящевой ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов, входящих в его состав.

42. Хрящевые ткани. Хондрогенез и возрастные изменения хрящевых тканей.

43. Костные ткани. Морфофункциональная характеристика и класси-фикация.

44. Дифферoны костной ткани. Морфофункциональная характеристика клеточных элементов.

45. Гистогенез костной ткани из мезенхимы.

46. Гистогенез костной ткани на месте гиалинового хряща.

47. Мышечные ткани. Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Источники развития, строение и функциональное значение. Регенерация мышечных тканей.

48. Гладкая мышечная ткань. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток.

49. Поперечно-полосатая скелетная мышечная ткань. Строение мышечного волокна. Мышца, как орган.

50. Поперечно-полосатая мышечная ткань. Строение саркомера. Структурно-молекулярные основы механизма сокращения мышечной ткани.

51. Поперечно-полосатая сердечная ткань. Структурно-функциональная характеристика сердечной мышечной ткани.

52. Нервная ткань. Классификация нейронов (морфологическая и функцио-нальная). Структурно-функциональная характеристика нейронов.

53. Гистогенез нервной ткани. Нервная трубка. Ганглиозные пластинки. Плакоды.

54. Нервные волокна. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Морфофункциональная характеристика миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация и регенерация нервных волокон.

55. Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика. Источники развития. Нейроглия. Классификация. Строение и значение различных типов глиоцитов.

56. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные нервные окончания.

57. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Эффекторные нервные окончания.

58. Синапсы. Классификация, строение, механизмы передачи нервного импульса в синапсах.

Частная гистология

59. Периферический нервный ствол. Строение и регенерация. Основные этапы постнатального развития нервных стволов.

60. Спинномозговые ганглии. Морфофункциональная характеристика. Судьба нейритов псевдоунипоряных нейронов спинномозговых ганглиев.

61. Спинной мозг. Строение серого и белого вещества. Ядра спинного мозга.

62. Головной мозг. Цито- и миелоархитектоника.

63. Головной мозг. Нейроглиальная организация коры. Гематоэнцефалический барьер.

64. Мозжечок. Нейронный состав коры мозжечка.

65. Мозжечок. Афферентные и эфферентные пути мозжечка.

66. Сердечно-сосудистая система. Классификация сосудов. Развитие, строение, взаимосвязь гемодинамических условий и строения сосудов.

67. Артерии. Морфофункциональная характеристика. Классификация. Строение и функция артерий. Взаимосвязь структуры артерий и гемодинамических условий.

68. Вены. Классификация, строение и функции вен. Взаимосвязь структуры вен с гемодинамическими условиями.

69. Сосуды микроциркуляторного русла. Капилляры. Строение. Органо-специфичность капилляров.

70. Сосуды микроциркуляторного русла. Артериолы. Венулы.

71. Строение и функция лимфатических капилляров и лимфатических сосудов.

72. Сердце. Тканевой состав оболочек сердца.

73. Сердце. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и гистохимическая характеристика проводящей системы.

74. Понятие об анализаторах. Орган обоняния, цитофизиология.

75. Орган зрения. Гистогенез. Нейронный состав зрительного анализатора.

76. Орган зрения. Общее гистологическое строение глазного яблока. Передний отдел глаза. Роговица. Хрусталик. Радужка.

77. Орган зрения. Задний отдел глаза. Строение рецепторного аппарата.

78. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Нейронный состав слухового анализатора.

79. Орган слуха. Морфофункциональная характеристика. Строение и цитофизиология рецепторных клеток.

80. Орган равновесия. Строение, функция. Морфофункциональная характеристика сенсоэпителиальных (волосковых) клеток.

81. Эндокринная система. Классификация желез. Морфофункциональная характеристика. Понятие о клетках-мишенях.

82. Эпифиз. Гистогенез. Морфофункциональная характеристика. Строение, клеточный состав.

83. Гипоталамус. Нейросекреторные отделы. Строение. Крупноклеточные и мелкоклеточные ядра. Особенности организации и функции нейросекреторных клеток.

84. Гипоталамо-аденогипофизарная и гипоталамо-нейрогипофизарная система. Строение и функциональное значение. Характеристика нейросекреторных клеток. Аксовазальные синапсы.

85. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение, тканевой и клеточный состав аденогипофиза.

86. Гипофиз. Источники эмбрионального развития. Строение нейро-гипофиза.

87. Щитовидная железа. Строение, клеточный состав. Особенности секреторного процесса в тироцитах, его регуляция.

88. Околощитовидные железы. Строение, клеточный состав. Органы, участвующие в регуляции кальциевого обмена.

89. Надпочечники. Источники развития. Строение коркового и мозгового вещества. Секреторная функция надпочечников и ее регуляция.

90. Эндокринная система. Диффузная эндокринная система. Локализация. Морфофункциональная характеристика гормон продуцирующих клеток.

91. Ротовая полость. Общая морфофункциональная характеристика слизистой оболочки. Язык. Его строение и функции.

92. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения околоушной слюнной железы.

93. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подчелюстной слюнной железы.

94. Большие слюнные железы. Общий план строения. Особенности строения подъязычной слюнной железы.

95. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Пищевод, его строение и функции.

96. Пищеварительный канал. Общий план строения стенки. Морфофункциональная характеристика лимфоидного аппарата. Миндалины. Строение и функции.

97. Желудок. Общая морфофункциональная характеристика. Особенности строения различных отделов. Гистофизиология желез.

98. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Гистофизиология системы крипта-ворсинка.

99. Тонкая кишка. Морфофункциональная характеристика. Механизм расщепления и абсорбции питательных веществ.

100.Толстая кишка. Общая морфофункиональная характеристика. Червеобразный отросток. Строение.

101. Поджелудочная железа. Экзокринная часть. Строение и гистофизиология.

102. Поджелудочная железа. Эндокринная часть. Строение и гистофизиология. Механизм синтеза инсулина, его клиническое значение.

103. Печень. Кровоснабжение печени. Строение классической печеночной дольки.

104. Печень. Структурно-функциональная характеристика гепатоцитов, липидов и синусоидных капилляров.

105. Гемопоэз. Понятие о стволовых клетках, дифферонах кроветворения.

106. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Эритроцитопоэз.

107. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Гранулоцитопоэз.

108. Гемопоэз. Строение красного костного мозга. Агранулоцитопоэз, тромбоцитопоэз.

109. Понятие об иммунитете, иммунной системе и иммунокомпетентных клетках. Механизмы их активации.

110. Т-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка. Понятие об интерлейкине-2, лимфокинах.

111. Механизм активации Т-лимфоцитов. Контакт Т-лимфоцитакиллера с антигеном. Роль белка перфорина. Естественные киллеры.

112. В-лимфоциты: субпопуляции, участие в иммунных реакциях, антигеннезависимая и антигензависимая пролиферация и дифференцировка.

113. Тимус. Строение и функциональное значение. Характеристика постэмбрионального кроветворения в тимусе.

114. Тимус. Строма тимуса. Гемато-тимусный барьер, его структуры и функции.

115. Селезенка. Строение и функциональное значение. Т- и В-зоны. Особенности кровоснабжения селезенки.

116. Строение и функциональное значение лимфатических узлов. Участие лимфоидных органов в пролиферации, дифференцировке и созревании Т- и В-лимфоцитов.

117. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и функции трахеи.

118. Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика. Строение и функция бронхов разного калибра.

119. Легкие. Строение респираторных отделов. Аэро-гематический барьер.

120. Общий план строения кожи. Характеристика дифферонов эпидермиса.

121. Дерма. Железы кожи. Строение, гистофизиология.

122. Строение кожи подошв и ладоней. Процесс кератинизации и физиологическая регенерация эпидермиса.

123. Почки. Строение. Гистофизиология околомозговых нефронов.

124. Почки. Строение. Гистофизиология корковых нефронов. Юкста-гломерулярный комплекс.

125. Мочевыводящие пути. Морфофункциональная характеристика. Строение, функции.

126. Яичко, строение, морфофункциональная характеристика. Эндокринная функция яичка: мужские половые гормоны и синтезирующие их гранулоциты.

127. Сперматогенез. Цитологическая характеристика его основных фаз.

128. Придаток яичка. Предстательная железа. Их строение и функции. Возрастные изменения.

129. Яичник. Строение, функции. Циклические изменения в яичнике в период половой зрелости и их гормональная регуляция.

130. Эндокринная функция яичника: женские половые гормоны и вырабатывающие их клеточные элементы. Особенности строения яичника новорожденной девочки, до полового созревания, в период половой зрелости и при старении.

131. Матка. Общая морфофункциональная характеристика. Менструальный цикл и его фазы. Особенности строения эндометрия в различные фазы цикла.

132. Овариально-менструальный цикл, его гормональная регуляция.

133. Молочная железа. Общая морфофункциональная характеристика. Функциональная морфология лактирующей и нелактирующей молочной железы. Нейроэндокринная регуляция функции молочных желез.

134. Плацента человека. Этапы формирования. Типы плацент млекопитающих.

135. Плацента. Гематоплацентарный барьер. Эндокринная функция плаценты.

Эмбриология

136. Этапы эмбриогенеза.

137. Внезародышевые органы и их роль в жизни плода.

138. Желточный мешок. Источники развития. Строение. Функции.

139. Аллантоис. Источники развития. Строение. Функции.

140. Амнион. Источники развития. Строение. Функции.

141. Хорион и плацента.

142. Пупочный канатик. Строение. Функции.

143. Плацента. Развитие плодной и материнской части. Строение. Типы плаценты. Функции. Плацентарный барьер.

144. Система мать-плод. Критические периоды развития.

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 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 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 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 на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Оценка **«не зачтено»** 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 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 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.

Преподаватель _____ Соколенко О.А.
(подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий выпускающей кафедры _____ Дударь М.М.
(подпись) (Ф.И.О.)

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
Б1.О.40 «Педиатрия»

специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Фонд оценочных средств включает в себя:

1) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

2) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

3) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

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

Номер семестра согласно учебному плану	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
4,5	Микробиология, вирусология
4,5	Гигиена
9	Дерматовенерология
8,9,10	**Педиатрия**
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Детские болезни
1	Ознакомительная практика
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 Способенпроводить обследованияпациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	**Педиатрия**
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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
	неудовлетво-рительно	**удовлетво-рительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
знать: 1. показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эпидемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, генетические);	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
уметь: - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной и суставов, горла, носа	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - методами общеклинического обследования; - алгоритмом развернутого клинического диагноза;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПКУВ-2 Способенпроводить обследованияпациента с целью установления диагноза					
знать: - заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей - критерии диагноза различных заболеваний	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
уметь - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения предварительного результата	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	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**

3.1.Вопросы или тестовые задания для промежуточного контроля знаний (зачеты, экзамены)

Вопросы к зачету по педиатрии (8 семестр)

1. Периоды детского возраста: зародышевый, имплантации, эмбриональный, особенности патологии при вредных воздействиях на ребенка в эти периоды.
2. Последствия патологических влияний на плод в раннем и позднем фетальных периодах. Диагностика и коррекция патологии плода.
3. Закономерности роста и развития ребенка в раннем и позднем фетальных периодах.
4. Проблемы современной неонатологии. Младенческая смертность: структура, уровни, пути снижения.
5. Интранатальный и ранний неонатальный периоды детского возраста
6. Особенности патологии в интранатальном и раннем неонатальном периодах.
7. Перинатальная патология, ее социальные и медицинские аспекты.
8. Перинатальный период. Перенатальная диагностика и коррекция дефектов.
9. Современные аспекты перинатальной фармакологии.
10. Перинатальные поражения нервной системы у детей, этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
11. Внутриутробные инфекции, пренатальная диагностика, патогенез, клиника, лечение, прогноз.
12. Поздний неонатальный и грудной периоды, их характеристика, особенности патологии.
13. Преддошкольный и дошкольный периоды детского возраста, их характеристика, особенности патологии.
14. Младший и старший школьный возраст, характеристика, особенности заболеваемости.
15. Периоды детского возраста. Физиологическая характеристика и особенности патологии периода полового созревания.
16. Причины смертности детей в различные периоды детства Показатели уровня детской смертности, пути ее снижения.
17. Особенности роста в различные периоды детства. Понятие о ростовых скачках.
18. Масса тела ребенка после 1 года жизни. Оценка физического развития детей дошкольного и школьного возраста.
19. Физическое развитие детей. Понятие об акселерации. Факторы, влияющие на физическое развитие. Индексы, характеризующие физическое развитие.
20. Физическое развитие детей. Расчетные формулы нарастания массы и длины (роста) ребенка на первом году жизни.
21. Физическое развитие детей. Расчетные формулы нарастания массы и длины (роста) ребенка после 1года.
22. Физическое развитие детей. Основные законы роста. Расчетные формулы увеличения окружности головы и груди ребенка после рождения в зависимости от возраста.
23. Психомоторное развитие ребенка на первом году жизни.
24. Нервно-психическое развитие детей. Анатомо-физиологические особенности нервной системы в возрастном аспекте.
25. Формирование моторики, психической деятельности, речи в зависимости от возраста.
26. Развитие речи у детей. Влияние среды, режима и воспитания на нервно-психическое развитие детей.
27. Недоношенные дети; причины невынашивания. Морфо-функциональные признаки недоношенности. Вскармливание недоношенных.
28. Доношенный новорожденный ребенок, определение понятия, основные признаки доношенности. Уход за доношенным новорожденным ребенком.
29. Воспитание здорового ребенка в семье. Принципы рационального образа жизни (режим, вскармливание, закаливание).

30. Принципы медико-генетического консультирования. Наследственная предрасположенность и наследственные заболевания.
31. Основные принципы закаливания детей.
32. Принципы успешного грудного вскармливания детей.
33. Естественное (грудное) вскармливание, его преимущества. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Режим кормления в этом возрасте. Потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
34. Химический состав женского коровьего молока, иммунобиологическая характеристика.
35. Препятствия и противопоказания к грудному вскармливанию.
36. Коррекция естественного вскармливания (определение понятия, показания, продукты коррекции). Понятие о прикорме и докорме.
37. Прикорм (различные виды), обоснование, сроки и методика введения.
38. Смешанное вскармливание, определение понятия, показания к назначению, методика проведения, потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
39. Причины и виды гипогалактии. Способы стимуляции лактации. Техника проведения докорма при смешанном вскармливании.
40. Искусственное вскармливание, определение понятия. Характеристика продуктов для искусственного вскармливания. Наиболее употребляемые смеси при искусственном вскармливании.
41. Искусственное вскармливание. Техника проведения кормлений при этом виде вскармливания. Основные ошибки при искусственном вскармливании.
42. Адаптированные молочные смеси для детского питания. Их характеристика и применение.
43. Прикорм, его значение для развития ребенка. Продукты прикорма, сроки и правила введения. Пищевые добавки и продукты коррекции.
44. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах на первом году жизни при всех видах вскармливания (естественном, искусственном, смешанном). Потребность в калориях.
45. Питание детей старше 1 года (используемые продукты, допустимые объемы, частота кормлений). Потребность в пищевых ингредиентах.
46. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения кожи у детей.
47. АФО костной системы и семиотика ее поражения у детей.
48. АФО мышечной системы и семиотика ее поражения.
49. АФО системы дыхания у детей. Семиотика поражения .
50. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения у детей.
51. Семиотика поражения органов кровообращения у детей.
52. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения у детей. Гемограмма в различном возрасте. Семиотика поражения.
53. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Кишечная флора, понятие о дисбактериозе.
54. Семиотика поражения органов пищеварения у детей.
55. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Семиотика их поражения.
56. Развитие иммунитета у детей. Характеристика гуморального, клеточного звеньев. Неспецифические факторы защиты.
57. Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки и семиотика поражения.
58. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения лимфатических узлов у детей.
59. Особенности сбора анамнеза в педиатрической практике. Этика и деонтология в педиатрии.
60. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Причины развития.
61. Гипотрофия. классификация. клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
62. Рахит. Этиопатогенез и клинические симптомы острого течения. Классификация.
63. Рахит, характеристика различных степеней тяжести. Основные симптомы подострого течения.
64. Рахит. Неспецифическое и специфическое лечение. Профилактика.

65. Гипервитаминоз Д.Неотложная терапия, клиника, диагностика, причина возникновения.
66. Спазмофилия. Неотложная терапия судорожного синдрома.

Вопросы к экзамену по педиатрии (10 семестр)

1. Актуальные проблемы педиатрии в Российской Федерации.
2. Периодизация детского возраста. Краткая характеристика периодов.
3. Особенности внутриутробного кроветворения.
4. Анатомо-физиологические особенности системы дыхания у детей в различные возрастные периоды.
5. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей в различные возрастные периоды.
6. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей.
7. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния у детей. Этиология, патогенез, клиническая синдромология. Основные принципы иммунотерапии и иммунокоррекции.
8. Особенности системы крови у детей в различные периоды детства.
9. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
10. Формирование условных рефлексов на первом году жизни ребенка. Развитие речи.
11. Особенности системы мочеобразования и мочевыведения у детей.
12. Анатомо-физиологические особенности костной, мышечной, и лимфатической систем у детей. Порядок прорезывания зубов.
13. Классификация питательных смесей.
14. Клинико-физиологические особенности нервной системы новорожденных детей . Принципы ухода и вскармливания.
15. Болезни кожи и пупочной ранки у новорожденных детей. Клиника, профилактика и лечение.
16. Пограничные состояния у детей. Тактика врача-неонатолога.
17. Особенности физического развития детей на 1 году жизни.
18. Масса и рост детей в различные возрастные периоды.
19. Оценка физического и нервно-психического развития ребенка на 1 году жизни.
20. Значение витаминов для нормального развития ребенка. Клинические проявления недостаточности витаминов А, группы В и С.
21. Признаки доношенного новорожденного ребенка. Особенности ухода.
22. Основные правила введения прикормов детям 1 года.
23. Основные принципы смешанного вскармливания. Профилактика гипотрофии.
24. Основные принципы естественного вскармливания детей 1 года жизни.
25. Правила естественного вскармливания. Способы расчета необходимого количества грудного молока.
26. Прикорм детей на 1 году жизни, сроки его введения. Отличия от докорма.
27. Искусственное вскармливание, правила введения докорма.
28. Основные принципы вскармливания детей 1 года жизни. Классификация питательных смесей, используемых при вскармливание детей 1года жизни.
29. Преимущества естественного вскармливания перед смешанным и искусственным.
30. Признаки недоношенного новорожденного. Особенности ухода.
31. Нервно-артритический диатез: патогенез, клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.
32. Родовые травмы новорожденных: основные этиологические факторы клинические формы, диагностика, принципы лечения.
33. Гнойно-септические заболевания новорожденных: этиологические факторы, клинические проявления, лечение и профилактика.
34. Экссудативно-аллергический диатез: патогенез, клинические проявления. Принципы лечения и профилактика.
35. Лимфатико-гипопластический диатез: патогенез, клиническая синдромология. Лечение и профилактика.
36. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез и клиника сахарного диабета у детей.
37. Рахит у детей: этиология, патогенез, клиническая синдромология. Принципы профилактики и лечения.

38. Спазмофилия: этиология, патогенез, клинические проявления. Лечение и профилактика. Принципы оказания неотложной помощи.
39. Хронические расстройства питания у детей (гипотрофия). Этиологические факторы, патогенез, клинические проявления. Принципы профилактики и лечения.
40. Острый бронхит у детей: этиология, клиническая синдромология, дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
41. Острые пневмонии у детей: этиология, патогенез, клинические проявления. Принципы терапии, реабилитации и профилактики.
42. Гипертиреоз у детей. Клиника и лечение.
43. Наследственные заболевания у детей, Классификация. Основные клинические варианты патологии половых хромосом у детей.
44. Хронические пневмонии у детей: основные этиологические факторы, клинические проявления, дифференциальная диагностика, Лечение, реабилитация и принципы профилактики.
45. Бронхиальная астма у детей: этиология, патогенез, классификация, клиническая синдромология. Лечение приступного периода.
46. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки у детей: клиника, диагностика, принципы терапии и диспансерного наблюдения.
47. Хронический гастрит у детей: клиника, диагностика. Принципы терапии и профилактики.
48. Функциональные и воспалительные заболевания желчевыделительной системы. Этиология, патогенез, клиническая синдромология, диагностика и лечение.
49. Ревматизм у детей: этиология ,патогенез, классификация, особенности клинического течения у детей. Принципы терапии и профилактики.
50. Этапное лечение ревматизма у детей. Профилактика ревматизма.
51. Врожденные пороки сердца у детей: этиология, клиника дефектов перегородки сердца. Лечение.
52. Острый гломерулонефрит у детей: классификация, клиника, диагностика, принципы терапии и диспансерного наблюдения.
53. Пиелонефрит у детей. Классификация, клиническая синдромология, принципы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения.
54. Дефицитные анемии у детей: этиология, клиническая синдромология, принципы диагностики, лечения и профилактики.
55. Острые лейкозы у детей: клиническая синдромология и принципы лечения.
56. Геморрагический васкулит у детей: этиология, основные клинические формы заболевания, принципы диагностики и терапии.
57. Тромбоцитопеническая пурпура у детей: основные клинико-патогенетические варианты, клиника и дифференциальный диагноз.
58. Сахарный диабет у детей: классификация, клиника, осложнения, лечение.
59. Сахарный диабет у детей: принципы оказания неотложной помощи при диабетической коме.
60. Гипотиреоз у детей: клиника и лечение.
61. Инфекционный мононуклеоз у детей. Основные клинические симптомы, лабораторная диагностика. Принципы терапии.
62. Менингококковая инфекция у детей: основные клинические формы.
63. Особенности клинического течения дифтерии у привитых и не привитых детей.
64. Вирусные гепатиты у детей. Особенности клинического течения гепатита у детей раннего возраста. Диагностика и принципы терапии.
65. Дифтерия у детей: этиология, патогенез и принципы профилактики.
66. Дизентерия. Клинические проявления, диагностика и лечение. Вопросы профилактики.
67. Кишечные коли-инфекции у детей раннего возраста, диагностика и принципы терапии.
68. Корь, эпидемиология, клиника и диагностика. Профилактика кори.
69. Кишечные инфекции вирусной этиологии, клинические проявления. Диагностика и лечение.
70. Краснуха, эпидемиология, клиника, принципы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение.
71. Ветряная оспа: клиника, диагностика и принципы терапии.
72. Коклюш у детей: клиническая синдромология, диагностика. Лечение и профилактика.

73. Скарлатина у детей: эпидемиология, клинические проявления, осложнения и принципы лечения.
74. Особенности врожденного и приобретенного клинического течения СПИДа у детей.
75. Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции. Стадии, оказания неотложной помощи.
76. Грипп, эпидемиология, клиническая синдромология, лечение и профилактика.
77. Клиника локализованных форм дифтерии. Диагностика, дифференциальная диагностика и принципы терапии.
78. Дифтерия гортани (дифтерийный круп), дифференциальный диагноз и лечение.
79. ВИЧ-инфекция. Особенности течения в детском возрасте.
80. Клинические показания для обследования детей на ВИЧ-инфекцию.
81. Основные принципы лечения кишечных токсикозов у детей раннего возраста. Принципы пероральной регидратации.
82. Ложный круп у детей: этиопатогенез, клиника, неотложная помощью.
83. Токсическая дифтерия зева, клиническая синдромология, диагностика и терапия.
84. Эпидемический паротит у детей: клинические формы, принципы терапии и профилактики.
85. Сальмонеллез. Эпидемиология. Клинические формы, диагностика и лечение.
86. Лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций у детей. Основные принципы терапии нейротоксикоза.
87. Энтеровирусные инфекции у детей: клинические проявления, принципы профилактики и лечения.
88. Лечение осложнений дифтерии.
89. Менингококковая инфекция у детей. Лечение и профилактика.
90. Стафилококковая инфекция у детей. Клинические проявления, диагностические методы. Лечение и профилактика.

3.2. Вопросы, задания, тесты для текущего контроля по дисциплине «Педиатрия»

Тестовые задания и проблемно-ситуационные задачи

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.

Тест на тему: «Гнойно – воспалительные заболевания новорожденных и детей грудного возраста»

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Чаще у новорожденных возникает:
1. пупочный сепсис
2. легочный сепсис
3. кишечный сепсис
4. кожный сепсис

2. Острый сепсис длится:
1. 3-6 недель
2. 1-2 месяца
3. 2-4 месяца
4. 4-6 месяца

3. Затяжной сепсис длится:
1. 5-6 недель
2. 1-1,5 месяца
3. 3 месяца
4. более 3 месяцев

4. При сепсисе увеличивается:
1. печень и селезенка
2. только печень
3. только селезенка
4. сердце

5. На фоне тяжелой интоксикации при сепсисе возникает:
1. дыхательная недостаточность
2. сердечная недостаточность
3. дыхательная и сердечная недостаточность
4. почечная недостаточность

6. Омфалит характерен для:
1. кишечного сепсиса
2. кожного сепсиса
3. отогенного сепсиса
4. пупочного сепсиса

7. Анализ крови при сепсисе характеризуется:
1. лейкоцитозом
2. эритроцитозом
3. пониженным СОЭ
4. сдвигом лейкоцитарной формулы вправо

8. Обработку пупочной ранки при наличии флегмонозного омфалита производят:
1. 3% р-ром пероксида водорода
2. фурациллином
3. отваром череды
4. 1-% р-ром бриллиантового зеленого

9. К симптомам интоксикации при сепсисе не относится:
1. гипотензия
2. увеличение массы тела
3. вздутие живота
4. ослабление физиологических рефлексов

10. Симптомы внутриутробного сепсиса
1. гиперемии кожных покровов
2. желтуха на фоне бледных кожных покровов
3. увеличение массы тела
4. повышенный аппетит

11. Интоксикация без видимых локальных гнойно-воспалительных очагов носит название:
1. септикопиемия
2. септицемия

12. Для профилактики осложнений антибактериальной терапии назначают:
1. гормоны
2. про – и пребиотики
3. витамины
4. глюкозу

13. При энцефалопатии на фоне сепсиса назначают:
1. рибоксин, панангин
2. иммуноглобулины
3. ноотропил, энцефабол
4. облепиховое масло

14. Детям с грибковыми поражениями кожи на фоне сепсиса назначают:
1. дифлюкан, нистатин
2. ноотропил, энцефабол
3. преднизолон, дексаметазон
4. оротат калия, рибоксин

15. Прогноз при сепсисе:
1. всегда неблагоприятный
2. всегда благоприятный
3. благоприятный при адекватном лечении
4. сомнительный

Эталоны ответов

Тест на тему: «Гнойно – воспалительные заболевания новорожденных и детей грудного возраста»

1-1;2-1;3-4;4-1;5-3;6-4;7-1;8-1;9-2;10-2;11-2;12-2;13-3;14-1;15-4.

Тест на тему: «Гемолитическая болезнь и гнойно-септические заболевания новорожденных»

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Заболевание, в основе которого лежит разрушение эритроцитов вследствие иммунологического конфликта крови:
1. Сепсис
2. Гемолитическая болезнь
3. желтуха
4. ревматизм

2. Одна из форм гемолитической болезни:
1. желтушная
2. почечная
3. печеночная
4. мозговая

3. Какой лекарственный препарат используют для выведения билирубина из крови:
1. пенициллин
2. морфин
3. адреналин
4. Алохол

4. Как называется воспаление пупка
1. Омфалит
2. пузырчатка
3. рахит
4. ревматизм

5. Группа острых и хронических поверхностных и глубоких гнойных воспалений кожи называется:
1. гидроторакс
2. пиодермия
3. ГБН
4. ПЭП

6. Воспаления, развивающиеся в проводных протоках потовых желёз:
1. псевдофурункулёз
2. гепатит
3. муковисцидоз
4. бронхит

7. Симптом отслаивания кожи по автору:
1. Никольского

2. Павлова
3. Сидорова
4. Петрова

8. Эксфлятивный дерматит ребёнка по автору:
1. Сеченова
2. Риттера
3. Иванова
4. Петрова

9. Гнойное отделяемое из глаз называется:
1. коньюктивит
2. флегмона
3. рахит
4. туберкулёз

10. Воспаление, возникающее на фоне нагрубания молочных желез:
1. пневмония
2. бронхит
3. Трахеит
4. Гнойный мастит

11. Какое из перечисленных не относится к омфалиту:
1. катаральный
2. флегмонозный
3. серозный
4. некротический

12. Генерализованная форма инфекции называется:
1. гепатит
2. нефрит
3. сепсис
4. флегмона

13. По течению сепсис бывает кроме:
1. острый
2. подострый
3. быстрый
4. затяжной

14. Воспаление слёзного мешка называется:
1. дакриоцистит
2. панкреатит
3. парапроктит
4. холецистит

15. Воспаление параректальной клетчатки:
1. сепсис
2. парапроктит
3. рахит
4. ревматизм

16. Гнойное воспаление элементов (эпифизов) кости:
1. парапроктит
2. бронхит
3. ангина
4. остеомиелит

17. Пупочную рану обрабатывают:
1. 70% спиртом
2. 3 % раствором перекиси водорода
3. водой
4. мылом

Эталоны ответов
Тест на тему: «Гемолитическая болезнь и гнойно-септические заболевания новорожденных»

1-2;2-1;3-4;4-1;5-2;6-1;7-1;8-2;9-1;10-4;11-3;12-3;13-3;14-1;15-2;16-4;17-2.

Тест на тему: «Заболевания органов дыхания»

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется:
1. лихорадкой
2. судорогами
3. приступом удушья
4. отеками

2. При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими определяется перкуторный звук: тупой
1. притупленный
2. тимпанический
3. коробочный

3. Для облегчения дыхания ребенок принимает вынужденное положение:
1. лежа на правом боку
2. на спине с согнутыми ногами в коленном суставе
3. на животе
4. сидя, опираясь руками на край кровати

4. Диагноз «астматический статус» ставится, если приступ не купируется в течение
1. более 1 часа
2. более 2 часов
3. более 6 часов
4. более 12 часов

5. Пикфлоуметр – это
1. препарат выбора при приступе бронхиальной астмы
2. прибор, для измерения форсированной скорости выдоха
3. аппарат, для исследования функции внешнего дыхания
4. препарат выбора при острой пневмонии

6. При астматическом статусе применяют:
1. сальбутамол
2. димедрол
3. эуфиллин
4. преднизолон

7. Предвестниками приступа бронхиальной астмы являются:
1. першение в горле, кожный зуд
2. судороги
3. горький вкус во рту

4. кашель с выделением мокроты

8. Аускультативно над легкими дыхание
1. бронхиальное
2. жесткое
3. ослабленное
4. везикулярное

9. Развитию бронхита способствует:
1. наличие очагов гнойной инфекции
2. загрязнение окружающей среды
3. пищевые аллергены
4. наследственность

10. Наиболее частая причина острого бронхита у детей:
1. бактерии
2. грибы
3. простейшие
4. вирусы

11. Основной симптом острого бронхита:
1. увеличенные и гипертрофированные миндалины
2. затрудненное дыхание
3. кашель
4. боль за грудиной

12. Небольшая одышка, удлиненный выдох с наличием сухих и свистящих хрипов характерны для:
1. острого бронхита
2. бронхиолита
3. острой пневмонии
4. обструктивного бронхита

13. Тяжелое состояние больных бронхиолитом обусловлено:
1. отеком гортани
2. дыхательной недостаточностью
3. спадением легкого
4. сильной интоксикацией

14. Перкуторный звук над легкими при бронхиолите:
1. притупленный
2. тимпанический
3. коробочный
4. тупой

15. Для снятия бронхоспазма применяют:
1. амброксол
2. ампиокс
3. мукалтин
4. эуфиллин

16. Характерный признак бронхиолита:
1. выраженная экспираторная одышка
2. выраженная инспираторная одышка
3. ослабление дыхания
4. сухой кашель

17. Лекарственные средства, направленные на устранение кашля:
    1. либексин, тусупрекс, бронхолитин
    2. эуфиллин, сальбутамол
    3. аспирин, аскорбиновая кислота
    4. дексаметазон, преднизолон

18. Для улучшения отхождения мокроты ребенку с острым бронхитом применяют:
    1. оксигенотерапию
    2. вибрационный массаж, постуральный дренаж
    3. горчичник
    4. ограничение поваренной соли

19. Пневмония в 90% случаях вызывается:
    1. синегнойная палочка
    2. гонококками
    3. хламидиями
    4. пневмококками

20. Основные симптомы пневмонии:
    1. лихорадка, интоксикация, дыхательная недостаточность
    2. отек слизистой гортани, кашель
    3. заложенность носа, приступ кашля
    4. увеличение шейных лимфоузлов, гиперемия и отечность небных миндалин

21. Для какой формы пневмонии характерно поражение доли легкого:
    1. очаговая
    2. сегментарная
    3. крупозная
    4. интерстициальная

22. Красно – коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии:
    1. крупозной
    2. сегментарной
    3. очаговой
    4. интерстициальной

23. Перкуторный звук над легкими при пневмонии над местом поражения:
    1. коробочный
    2. укорочение перкуторного звука
    3. тимпинический
    4. притупление

24. Основной вид лечения в острый период, направленный на борьбу с инфекцией:
    1. антибиотикотерапия
    2. физиотерапевтические процедуры
    3. симптоматическая терапия
    4. закаливание

25. Вирусный круп –
    1. форма проявления пневмонии
    2. воспаление слизистой гортани
    3. внезапное сужение гортани
    4. воспаление слизистой бронхиального дерева

26. Ведущей причиной крупа является:
    1. вирусы
    2. резкая смена температуры

3. отечность мягких тканей гортани
4. гиперсекреция железистого аппарата слизистой оболочки гортани

27. Выберите из перечисленных ниже вариантов, основные клинические симптомы свидетельствующие о поражении органов дыхания:
1. местные: кашель, одышка, боль в грудной клетке, выделение мокроты, кровохарканье
2. общие: повышение температуры тела, недомогание, слабость, отсутствие аппетита и др.
3. как общие так и местные
4. только местные

28. Бронхит - это:
1. воспаление слизистой оболочки бронхиального дерева;
2. воспаление реснитчатого эпителия бронхиального дерева
3. заболевание, характеризующиеся поражением всех слоев бронхиального дерева, вследствие аллергического агента
4. поражение самых мелких бронхиол, и самой легочной ткани

29. Чаще всего бронхит у детей вызывает:
1. стрептококк, стафилококк другие кокки
2. вирус гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, риновирусы, микоплазма
3. только пневмококк
4. только грипп и пневмококк

30. Предрасполагающими факторами для возникновения бронхита являются:
1. неблагоприятные условия внешней среды, плохие бытовые условия, охлаждение, недостаточное питание
2. курение, как пассивное, так и активное
3. прием препаратов снижающих иммунитет
4. все вышеперечисленные

31. По клинико-морфологическим различают следующие формы бронхита:
1. острый, острый обструктивный, хронический бронхит
2. рецидивирующий бронхит
3. бронхиолит
4. все вышеперечисленные

32. Основным симптомом острого бронхита является:
1. сухой навязчивый кашель
2. боли в грудной клетке
3. повышение температуры тела
4. одышка

33. При трахеобронхите кашель сопровождается:
1. повышением температуры
2. болями за грудиной и чувством давления
3. отделением вязкой, слизистой мокроты
4. всеми вышеперечисленными симптомами

34. Аускультативно в легких у детей при остром бронхите выслушивается:
1. жесткое дыхание,
2. жесткое дыхание и крупнопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон
3. сухие, крупно- и среденепузырчатые хрипы с обеих сторон.
4. жесткое, амфорическое дыхание

35. Для обструктивного бронхита характерна следующая симптоматика:
1. одышка 50-60 в минуту, сухой редкий кашель, субфебрилитет, аускультативно наличие сухих свистящих хрипов, небольшая интоксикация

2. одышка 70-80 в минуту, ослабленное дыхание, сухой кашель, аускультативно выслушиваются в большом количестве мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
3. небольшая одышка, дыхание ослабленное, немного затруднено носовое дыхание, температура чаще нормальная, сухой кашель
4. сухой свистящий кашель, температура в первые дни достигает максимальных цифр, аускультативно выслушиваются крупные, влажные хрипы, с отделение зловонной мокроты

36. Рецидивирующим считают бронхит повторяющийся:
1. 3-4- раза в течение 1-2 лет
2. 2-5 раз в течение года
3. 3-8 раз в течение 5 лет
4. 1-2 раза в течение 3 лет

37. Лечение острого бронхита:
1. антибактериальная терапия, дезинтоксикационная, витаминотерапия, диета, щадящий режим, применение противокашлевых и отхаркивающих средств
2. применение противокашлевых и отхаркивающих средств, витаминотерапия, диета, щадящий режим,
3. строгий постельный режим, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная
4. все вышеперечисленное

Эталоны ответов

Тест на тему: «Заболевания органов дыхания»

1-3;2-4;3-4;4-3;5-2;6-4;7-1;8-2;9-2;10-4;11-3;12-4;13-2;14-3;15-4;16-1;17-1;18-2;19-4;20-1;21-3;22-1;23-2;24-1;25-2;26-1;27-3;28-1;29-2;30-1;31-4;32-1;33-2;34-1;35-1;36-1;37-2.

Тест на тему: «Заболевания органов пищеварения»

Инструкция: выбрать один правильный ответ.

1. Желчекаменная болезнь связана главным образом с нарушением функций:
1. желчного пузыря
2. кишечника
3. желудка
4. пищевода

2. Одним из наследственных, предрасполагающих факторов развития желчекаменной болезни является:
1. иерсиниоз
2. фенилкетонурия
3. ожирение
4. нарушения обмена

3. Одной из причин развития желчекаменной болезни является:
1. малая атрезия поджелудочной железы
2. гипотония кишечника
3. дискинезия желчевыводящих путей
4. булимия

4. Одним из клинических симптомов развития желчекаменной болезни является:
1. дизурия
2. анорексия
3. аритмии
4. мелена

5. Малоподвижный образ жизни приводит к:
1. гиперсекреции желудочного сока
2. гипосекреции желудочного сока
3. гипосекреции желчи
4. гипотонии кишечника

6. Какой продукт входит в состав диеты №5:
1. тушеное мясо
2. шоколад
3. бобовые
4. отварной рис

7. Что не является клиническим проявлением желчекаменной болезни:
1. гипотония
2. обстипация
3. утомляемость
4. снижение зрения

8. При желчекаменной болезни пальпторно определяется:
1. болезненность в правом подреберье
2. вздутие живота
3. болезненность в левом подреберье
4. ригидность мышц брюшного пресса

9. Воспаление желчного пузыря называется:
1. цистит
2. холецистит
3. холангит
4. уретрит

10. Желчевыводящий проток открывается в:
1. желудок
2. двенадцатиперстную кишку
3. тощую кишку
4. восходящую ободочную кишку

11. Холедох и проток поджелудочной железы открываются в:
1. илеоцекальный угол
2. фатеров сосочек
3. в портальную вену
4. в привратник

12. При желчекаменной болезни боли локализуются в:
1. правом подреберье
2. правой подвздошной области
3. левом подреберье
4. левой подвздошной области

13. Для лечения желчекаменой болезни назначается диета:
1. № 5
2. № 7
3. № 9
4. № 15

14. При желчном свище на рентгенограмме не определяется:
1. появление воздуха в желчных путях
2. ненаполение желчного пузыря

3. наполнение свища барием при исследовании желудка и кишечника
4. дискинезия желчевыводящих путей

15. Острые приступообразные боли возникают при:
1. закупорке просвета желчевыводящего протока камнем
2. нарастание размеров камня в желчном пузыре
3. продвижение камня по выводным протокам
4. излитие желчи в кишечник

16. Достоверным способом диагностики желчекаменной болезни является:
1. УЗИ
2. ангиография
3. лапароскопия
4. определение холестерина в крови

17. На фоне закупорки холедоха как правило возникает:
1. разрыв желчного пузыря
2. билиарный цирроз печени
3. механическая желтуха
4. холангит

18. Пациентам, перенесшим холецистоэктомию, рекомендуется:
1. повышенное употребление холестерина
2. повышенное употребление минеральных вод
3. назначение желчегонных препаратов
4. подвижный образ жизни

19. В межприступном периоде калорийность пищи должна быть снижена до:
1. 10-15%
2. 15-20%
3. 20-25%
4. 25-30%

20. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при печеночных коликах:
1. обезболивание и транспортировка
2. инфузионная терапия и транспортировка
3. транспортировка и кислород
4. обезболивание и актив в ЛПУ

21. Что не относится к осложнениям желчекаменной болезни:
1. перихолецистит
2. желчные свищи
3. холангит
4. энтерит

22. На развитие желчекаменной болезни не влияет:
1. патология ССС
2. наследственность
3. нерациональное питание
4. малоподвижный образ жизни

23. Для лечения желчекаменной болезни назначают:
1. урсофальк
2. эгилок
3. преднизолон
4. оксациллин

24. К оперативным методам лечения желчекаменной болезни не относится:
1. холецистэктомия
2. лазеролитотрипсия
3. ударно-волновая литотерапия
4. холецистоскопия

25. Для желчной колики не типично:
1. боль
2. желтуха
3. увеличение желчного пузыря
4. диарея

Эталоны ответов

Тест на тему: «Заболевания органов пищеварения»

1-1;2-3;3-3;4-2;5-1;6-4;7-4;8-1;9-2;10-2;11-2;12-1;13-1;14-4;15-3;16-1;17-3;18-4;19-1;20-3;21-4;22-1;23-1;24-4;
25-5.

Тест на тему: «Болезни органов мочеполовой системы»

Инструкция: выбрать один правильный ответ

1. К специфической жалобе, которые предъявляют дети с заболеваниями мочеполовой системы, относится
1. слабость
2. головокружение
3. боль в поясничной области
4. плохой сон

2. Состояние, характеризующееся обильным выделением мочи, носит название
1. полиурии
2. странгурии
3. анурии
4. гематурии

3. По течению задержка мочи подразделяется на
1. полную и частичную
2. острую и хроническую
3. первичную и вторичную
4. легкой и тяжелой формы

4. К симптомам, характерным для нефротического синдрома, относится
1. артериальная гипертензия
2. микрогематурия
3. олигурия
4. липидемия

5. Количество эритроцитов, определяемое в моче при микрогематурии
1. до 4-10 в поле зрения
2. до 20-40 в поле зрения
3. до 50-100 в поле зрения
4. все поле зрения

6. Состояние, при котором в моче определяется белок, носит название
1. протеинурии
2. лейкоцитурии
3. олигурии
4. липидурии

7. Цистит представляет собой воспалительное заболевание
1. слизистой оболочки мочеиспускательного канала
2. интерстициальной ткани почек
3. слизистой оболочки мочеточников
4. слизистой оболочки мочевого пузыря

8. Наиболее частый путь проникновения инфекции в мочевой пузырь:
1. нисходящий
2. восходящий
3. гематогенный
4. контактный

9. Гематогенный путь проникновения инфекции в мочевой пузырь возможен при
1. наличии хронических очагов инфекции
2. туберкулезном поражении почек
3. воспалительном заболевании мочеиспускательного канала
4. цистоскопии

10. К клиническим симптомам острого цистита не относится
1. болезненное мочеиспускание
2. нарушение сна
3. повышение температуры тела
4. боли в поясничной области

11. При геморрагическом цистите наблюдается
1. липидурия
2. гематурия
3. пиурия
4. цилиндрурия

12. Из диеты, назначаемой детям при лечении острого цистита, исключается все, кроме
1. копченостей
2. солений
3. овощей
4. приправ

13. Микробно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением чашечно-лоханочной системы носит название
1. пиелонефрита
2. вульвовагинита
3. уретрита
4. простатита

14. Наиболее частый возбудитель пиелонефрита:
1. клебсиелла
2. протей
3. стафилококк
4. кишечная палочка

15. К путям проникновения инфекции при пиелонефрите не относится
1. восходящий путь
2. нисходящий путь
3. гематогенный путь
4. лимфогенный путь

16. Развитию пиелонефрита у детей способствует

1. применение лекарственных средств
2. эндоскопические операции
3. несоблюдение гигиены
4. аномалии органов мочеполовой системы

17. Вторичный обструктивный пиелонефрит возникает на фоне
1. наследственных заболеваний почек
2. нарушения обмена веществ
3. частых респираторных инфекций
4. нарушения оттока мочи

18. К симптомам, характерным для пиелонефрита у детей старшего возраста, не относится
1. боли внизу живота
2. бледность кожных покровов
3. снижение аппетита
4. боли в поясничной области

19. При лечении острого пиелонефрита ограничение белка составляет
1. 1,5-2,0 г/кг массы тела в сутки
2. 3,0-5,0 г/кг массы тела в сутки
3. 6,0-8,0 г/кг массы тела в сутки
4. 9,0-10,0 г/кг массы тела в сутки

20. Из отваров, применяемых в лечении острого пиелонефрита, диуретическим эффектом обладают
1. брусника
2. мята перечная
3. можжевельник
4. хвощ полевой

21. Санатарно-курортное лечение пиелонефрита показано
1. только в период обострения
2. только в период ремиссии
3. и в период обострения, и в период ремиссии
4. профилактически

22. Гломерулонефрит – это воспалительное заболевание
1. мочеточников
2. мочеиспускательного канала
3. почек
4. мочевого пузыря

23. Наиболее частым возбудителем гломерулонефрита является
1. стрептококк
2. кишечная палочка
3. протей
4. токсоплазма

24. Повышение АД не характерно
1. для гематурической формы гломерулонефрита
2. для нефротической формы гломерулонефрита
3. для смешанной формы гломерулонефрита
4. нет правильного ответа

25. СОЭ в остром периоде гломерулонефрита
1. остается в пределах нормы

2. увеличивается до 30-50 мм/ч
3. увеличивается до 10-20 мм/ч
4. снижается до 0-2 мм/ч

26. В моче при гломерулонефрите может выявляться все, кроме
1. белков
2. эритроцитов
3. липидов
4. лейкоцитов

27. Наиболее эффективным методом диагностики характера и глубины поражения почечной паренхимы при гломерулонефрите является
1. прижизненная биопсия почек
2. радиоизотопная рентгенография
3. биохимичекий анализ крови
4. компьютерная томография

28. Антибактериальную терапию при гломерулонефрите продолжают не менее
1. двух недель
2. полутора месяцев
3. трех месяцев
4. полугода

29. При гематурической форме гломерулонефрита наиболее оправдано применение
1. плаквенила
2. преднизолона
3. курантила
4. циклофосфана

30. Наиболее благоприятное течение отмечается при
1. гематурической форме гломерулонефрита
2. нефротической форме гломерулонефрита
3. смешанной форме гломерулонефрита
4. при всех формах гломерулонефрита прогноз неблагоприятен

Эталоны ответов

Тест на тему: «Болезни органов мочеполовой системы»

1-3;2-1;3-2;4-4;5-3;6-1;7-4;8-2;9-1;10-4;11-2;12-3;13-1;14-4;15-2;16-4;17-4;18-1;19-1;20-3;21-2;22-3;23-1;24-2;25-2;26-3;27-1;28-2;29-1; 30-2;

Тест на тему: «Заболевания сердечно – сосудистой системы. Ревматизм»

Инструкция: выберите один правильный ответ

24. Кожные покровы у ребенка с ВПС, по мере прогрессирования заболевания:
1. бледные
2. цианотичные
3. желтушные
4. гиперемированные

24. Возможные осложнения при ВПС:
1. инфаркт миокарда
2. острая почечная недостаточность
3. острая дыхательная и сердечно – сосудистая недостаточность
4. гиповолемический шок

24. Наиболее частым ВПС является:

1. дефект межпредсердной перегородки
2. тетрада Фалло
3. стеноз устья аорты
4. коарктация аорты

24. Транспозиция магистральных сосудов:

1. сужение аорты и легочного ствола
2. крупные сосуды вне средостения
3. отхождение аорты от правого желудочка, а легочного ствола от левого желудочка
4. недоразвитие аорты и легочного ствола

24. Для какого ВПС характерно: одышка, кашель, цианоз губ, выраженный «сердечный горб», пульсация в эпигастрии?

1. стеноз устья аорты
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. эктопия сердца
4. дефект межпредсердной перегородки

24. Открытое овальное окно диагностируется при:

1. дефект межжелудочковой перегородки
2. дефект межпредсердной перегородки
3. транспозиция магистральных сосудов
4. при незаращении Боталлова протока

7. На рентгенограмме шаровидное сердце. Какой ВПС можно предположить?
1. дефект межпредсердной перегородки
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. стеноз устья аорты
4. дефект межпредсердной перегородки с дефект межжелудочковой перегородки

8. «Барабанные палочки» и «часовые стекла» появляются вследствие:
1. нарушения общего периферического кровоснабжения
2. гипертрофии сердца
3. отеков
4. расширении периферических сосудов

9. В качестве консервативного лечения при ВПС применяют:
1. антибиотики
2. сердечные гликозиды, препараты калия
3. физиотерапию
4. глюкокортикостероиды

10. Ревматизм – это заболевание, характеризующееся:
1. поражением мышечной ткани
2. поражением соединительной ткани
3. поражением хрящевой ткани
4. поражением костной ткани

11. Ревматизм вызывается:
1. стафилококком группы А
2. β –гемолитическим стафилококком группы А
3. стрептококком
4. аденовирусами

12. При ревматизме преимущественно поражается:
    1. печень
    2. сердце
    3. почки
    4. нервная система

13. Синоним «ревматизма»:
    1. ревматический артрит
    2. ревматоидный полиартрит
    3. системная красная волчанка
    4. ревматическая лихорадка

14. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется:
    1. эклампсией
    2. хореей
    3. спазмофилией
    4. полиартритом

15. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится:
    1. бициллином – 5
    2. димедролом
    3. бисептолом
    4. кордиамин

16. У 80 % больных наблюдается:
    1. поражение крупных суставов
    2. поражение трубчатых костей
    3. массивные отеки нижних конечностей
    4. асцит

17. Для борьбы с гемолитическим стрептококком показаны:
    1. глюкокортикостероиды
    2. антибиотики пенициллинового ряда
    3. препараты аминохолинового ряда
    4. антигистаминные препараты

18. Вследствие перенесенного ревмокардита возможно формирование:
    1. пролапса митральног клапана
    2. гипертрофии левых отделов сердца
    3. ревматоидного артрита
    4. гиповолемии малого круга кровообращения

19. Противовоспалительную терапию проводят:
    1. нестероидные противовоспалительные средства
    2. иммуностимуляторами
    3. антигистаминными препаратами
    4. антибиотики

20. Что такое анкилоз суставов?
    1. неподвижность
    2. разрушение суставов
    3. отсутствие суставной сумки
    4. воспаление суставов

21. Ревматизм дифференцируют с:
    1. инфекционно- аллергическим миокардитом
    2. дерматитом

3. артритом
4. септическим эндокардитом

22. Ревматическая лихорадка это заболевание характеризующееся:
1. преимущественным поражением мелких сосудов (чаще ЖКТ, ЦНС)
2. системным воспалительным поражением соединительной ткани аутоиммунной природы с преимущественным поражением сердца и суставов
3. системным воспалительным поражением суставов, как мелких так и крупных, сопровождающееся летучестью болей, отеком и тугоподвижностью
4. не одно из перечисленных определений не подходит для данного заболевания

23. Причиной ревматизма является:
1. В-гемолитический стрептококк группы А
2. все кокки
3. микоплазма, гемофильная палочка
4. как заболевания вирусной природы так и бактериальной

24. Хорея это:
1. инфекционное заболевание с преимущественным поражением крупных суставов
2. ревматическое поражение ЦНС
3. инфекционное заболевание, характеризующееся поражением мелких сосудов головного мозга
4. кал при ЖК кровотечении

25. Синоним заболевания «Хорея»:
1. менингит
2. болезнь Ромберга
3. подкорковый энцефалит
4. поражение крупных суставов

26. Различают хорею:
1. кишечную, желудочную, легочную
2. малую (скрытая) и большую (явная)
3. атопическую и неатопическую
4. инфекционную, токсическую, аллергическую

Эталоны ответов

Тест на тему: « Заболевания сердечно – сосудистой системы. Ревматизм»

1-2;2-3;3-1;4-3;5-2;6-2;7-4;8-1;9-2;10-2;11-2;12-2;13-4;14-2;15-1;16-1;17-2;18-1;19-1;20-1;21-1;22-2;23-1;24-2;24-3;26-2.

Тест на тему: «Заболевание эндокринной системы»

Инструкция: выберите один правильный ответ

24. Задержка роста в детском возрасте характерный признак для
1. гипертиреоза
2. сахарного диабета
3. гипофизарного нанизма
4. акромегалии

24. Артериальная гипертензия частый симптом
1. опухолей коры надпочечников
2. диффузного токсического зоба
3. недостаточности функции коры надпочечников

4. гипотиреоза

24. Тахикардия чаще всего наблюдается при
1. гипотиреозе
2. диффузном токсическом зобе
3. сахарном диабете
4. гиповитаминозах

24. Отставание полового развития у детей старшего возраста может наблюдаться

1. только при дефиците половых гормонов
2. только при нарушении функции коры надпочечников
3. при дефиците половых гормонов и при нарушении функции коры надпочечников
4. при избытке половых гормонов

24. Сахарный диабет – заболевание, проявляющееся нарушением главным образом обмена веществ

1. углеводного
2. липидного
3. белкового
4. водно-солевого

24. Количество основных типов сахарного диабета

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

7. Главный фактор развития сахарного диабета
стресс
наследственность
неблагоприятная экологическая обстановка
травмы головы

8. Патогенез инсулиннезависимого сахарного диабета заключается в сниженной чувствительности тканей к
1. гистамину
2. гликогену
3. инсулину
4. тироксину

9. Ранний признак развития у ребенка сахарного диабета – это
1. полиурия
2. олигурия
3. странгурия
4. гематурия

10. О наличии сахарного диабете свидетельствует повышение уровня в крови
1. больше 5,5 ммоль/л
2. больше 6,8 ммоль/л
3. больше 7,0 ммоль/л
4. больше 7,8 ммоль/л

11. К клиническим проявлениям кетоацидотической комы не относится
1. метаболический ацидоз

2. гиперкетонемия
3. гипергликемия
4. лейкоцитурия

12. Количество степеней кетоацидотической комы
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

13. Для гиперлактацидемической комы характерно повышение в крови
1. натрия
2. гемоглобина
3. молочной кислоты
4. альбуминов

14. Гипогликемическая кома развивается при содержании глюкозы в крови
1. 3,0 ммоль/л
2. 3,5 ммоль/л
3. 4,0 ммоль/л
4. 4,5 ммоль/л

15. Основной метод лечения сахарного диабета
1. оперативное лечение
2. физиотерапия
3. инсулинотерапия
4. диетотерапия

16. Инсулин ребенку, больному сахарным диабетом, вводят
1. за 5-10 минут до еды
2. за 30-40 минут до еды
3. за 2 часа до еды
4. спустя час после еды

17. К препаратам инсулина короткого действия относится
1. протафон
2. утраленте
3. хумулин
4. актрофан

18. При сахарном диабете из рациона исключается
1. картофель
2. гречневая крупа
3. мед
4. отруби

19. При диабетической коме вводят
1. препараты инсулина короткого действия
2. препараты инсулина средней длительности действия
3. препараты инсулина длительного действия
4. нет правильного ответа

20. Излечение при сахарном диабете
1. невозможно
2. зависит от эффективности инсулинотерапии
3. возможно лишь при хирургическом вмешательстве
4. наступает через полгода-год от начала заболевания

21. В основе гипотиреоза лежит
    1. нарушение функции гипофиза
    2. дефицит гормона роста
    3. избыток половых гормонов
    4. недостаточность функциональной активности щитовидной железы

22. По этиологии гипотиреоз различают
    1. острый и хронический
    2. врожденный и приобретенный
    3. первичный и вторичный
    4. легкой, среднетяжелой и тяжелой формы

23. Микседема – это гипотиреоз
    1. легкой степени тяжести
    2. средней степени тяжести
    3. тяжелой степени тяжести
    4. нет правильного ответа

24. При врожденном гипотиреозе для состояния больных новорожденных детей нехарактерно
    1. вялость
    2. задержка отпадения пуповинного остатка
    3. сниженная прибавка массы тела
    4. брадикардия

25. Нормальное содержание трийодтиронина в крови составляет
    1. 2-4 ммоль/л
    2. 5-6 ммоль/л
    3. 7-9 ммоль/л
    4. 10-12 ммоль/л

26. Основной вид терапии при гипотиреозе
    1. патогенетическая терапия
    2. заместительная терапия
    3. общестимулирующая терапия
    4. симптоматическая терапия

27. К комбинированным тиреоидным препаратам относится
    1. тиреоидин
    2. трийодтиронин
    3. тиамазол
    4. тиреотом

28. Для лечения эндемического зоба назначают
    1. тиреоидин
    2. L-тироксин
    3. антиструмин
    4. пирацетам

29. Основная профилактика эндемического зоба – это
    1. использование йодированной поваренной соли
    2. закаливание
    3. использование в пищу продуктов, богатых углеводами
    4. употребление в пищу большого количества витаминов

30. Прогноз при гипотиреозе
    1. всегда благоприятный

2. всегда неблагоприятный
3. сомнительный
4. зависит от эффективности гормональной терапии

Эталоны ответов
Тест на тему: «Заболевание эндокринной системы»
1-3;2-1;3-2;4-3;5-1;6-2;7-2;8-3;9-1;10-4;11-4;12-3;13-3;14-1;15-2;16-2;17-3;18-3;19-1;20-1;21-4;22-3;23-3;24-3;25-1;26-2;27-4;28-3;29-1;30-4.

Проблемно-ситуационные задачи:

Задача № 1

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-3,98х10^{12}/л, Л-4х10^{9}/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 B_1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 2

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5º С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочный, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, моча мутная, лейкоциты = 20-25, плоский эпителий = 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-$12x10^9$ /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

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 сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Эталоны ответов:

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

учащенное и болезненное мочеиспускание;

боли в животе, повышение температуры тела;

симптомы наблюдались в течение года.

В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеспускание до 15 раз;

Лабораторные данные. В анализах мочи (общий, проба по Зимницкому): низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль АД.

3. При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар.

4. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы, препятствия оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, на чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим в течение всего лихорадочного периода;

диета: в острый период стол N 7, затем стол N 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод;

антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон; невиграмон, 5-НОК);

витамины С, группы В.

При достижении ремиссии после стационарного лечения назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.

5. Техника сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 3

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на наличие у него резкой бледности кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите о принципах лечения заболевания.

4. План диагностического исследования.

5. Техника приготовления овощного пюре.

Эталоны ответов:

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию легкой степени. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.

2. У больных возможны дополнительные симптомы заболевания: «заеды» в углах рта, восковой цвет ушных раковин, сухость кожи, тусклые ломкие волосы, мышечная гипотония.

3. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают сироп алоэ с железом перорально по 0,3 г х 3 раза в день после еды, ферамид, фероспан, витамин С, витамины группы В. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

4. Для уточнения диагноза надо провести общий анализ крови, где можно обнаружить уменьшение количества Er менее 3,5х10 ^{12} л, гемоглобина ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках Er бледной окраски, уменьшаются в размерах, отмечаются умеренный лейкоцитоз, ретикулоцитоз.

5. Техника приготовления овощного пюре.

Задача № 4

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота - болезненность в эпигастральной области.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
4. Расскажите о дальнейшей диспансеризации.
5. Продемонстрируйте технику внутривенно введения 10% раствора хлорида кальция.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением.

Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, болезненность в эпигастральной области.

2. Доврачебная помощь – больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.

3. План диагностического исследования в стационаре:

а) общий анализ крови, мочи;

б) ФЭГДС - для определения характера и локализации язвенного дефекта слизистой оболочки желудка.

Лечение: диета - стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: де - нол, де – нол + оксациллин, де – нол + трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные М1-холиномиметики - гастроцетин, антациды и адсорбенты: алмагель. маалокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.

4. После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жареные блюда).

5. Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 5

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка - слабость, боли в животе, снижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9º С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. План диагностического исследования в стационаре.
4. Расскажите о принципах лечения заболевания.
5. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый первичный пиелонефрит.

Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Диагностические исследования в стационаре: общий анализ мочи, анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, анализ мочи Нечипоренко, проба по Зимницкому, рентгеноурологические методы исследования, УЗИ почек.

4. Лечение пиелонефрита комплексное. Ребенку назначают соответствующие его состоянию режим и диету, антибактериальные и стимулирующие препараты. Строгий постельный режим в острый период заболевания.

Назначают антибиотики. Проводят фитотерапию. В качестве иммунокорригирующих средств применяют лизоцим, продигиозан, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

При повышении артериального давления назначают гипотензивные препараты.

Лечебное питание строится по принципам молочно-растительной диеты с умеренным количеством белка и соли. Не разрешаются жареные блюда, мясные бульоны. По мере стихания проявлений пиелонефрита ребенка переводят на стол № 5. При наличии обменных нарушений ограничивают применение рыбы и мяса до 2 раз в неделю, преимущественно в отварном, тушеном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Показано обильное питье.

5. Сбор анализа мочи по Зимницкому проводить согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 6

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9º С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается умеренная гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Нужна ли госпитализация в данном случае?
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на палочку Леффлера (на BL).

Эталоны ответов

1. У девочки 4-х лет - локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб, объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, t-37,9º С, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.

2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.

3. Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.

4. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание.

Главное в лечении всех форм дифтерии - нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по Безредке с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.

5. Техника взятия мазка из зева и носа на BL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 7

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, t - 38,9º С, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталоны ответов

1. Клинический диагноз: "Аденовирусная инфекция" ставится на основании:

анамнеза: жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость;

объективного осмотра: состояние средней тяжести, температура 38,9º С, выражены катаральные явления: обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склеру, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

2. Лабораторная диагностика:

а) серологическое исследование на вирусы парных сывороток крови проводится с интервалом в 7-14 дней;

б) посев слизи из носоглотки на вирусы 2-кратно;

в) иммунофлюоресцентный экспресс-метод обнаружения респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов. Ответ может быть получен через 3-4 часа после взятия слизи из носа.

Постановке правильного диагноза помогает уточнение эпидемиологической ситуации.

3. Детей, больных ОРВИ, можно лечить в домашних условиях, но ребенка необходимо изолировать, с соблюдением постельного режима во время лихорадочного периода. Необходимо калорийное питание с ограничением жиров, мясных продуктов, с преобладанием кисломолочных и фруктово-овощных блюд. Необходимы обильное питье и симптоматическое лечение.

Назначают десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, тавегил), жаропонижающие (парацетамол, панадол), поливитамины, щелочные ингаляции, полоскание зева

(отварами: ромашки, шалфея, эвкалипта, календулы), горчичники. Слизистую носа смазывают оксолиновой мазью (0,25%).

При лечении конъюнктивита закапывают 6-8 раз в день противовирусные препараты – интерферон, 1-2 раза в день в нос закладывают 0,25% оксолиновую или флореналевую мази.

Часто промывают конъюнктивальный мешок растворами фурациллина (1:5000), риванола (1:5000).

При тяжелых формах применяют плацентарный иммуноглобулин. При бактериальных осложнениях назначают антибиотики.

При обильных выделениях из носа отсасывают слизь при помощи резиновой груши. Нос очищают с помощью турунды, применяют сосудосуживающие капли (галазолин, санорин, нафтизин).

Специфическая профилактика: противогриппозные вакцины, но они малоэффективны.

4. Техника сбора мочи по Нечипоренко согласно алгоритму выполнения манипуляций.

(педиатрия)

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: t - 38,5º С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок «тужится», беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма спазмирована, болезненна, анус податлив.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза,
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
4. Перечислите возможные осложнения и расскажите о методах лечения, профилактики данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Дизентерия. Диагноз основан на данных анамнеза и жалоб, типичных для этого заболевания: t - 38,5º С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок «тужится», беспокоен; а также данных объективного осмотра: мальчик бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма спазмирована, болезненна, анус податлив.

2. Дополнительно могут быть симптомы интоксикации (головные боли, слабость, снижение или отсутствие аппетита). Развиваются симптомы дистального колита: спазм и болезненность нижнего отдела толстой кишки, мучительные тянущие боли, ложные позывы на дефекацию (тенезмы).

3. Ребенок с любой кишечной инфекцией должен быть госпитализирован в детскую инфекционную больницу.

Диагностическая программа в стационаре:

лабораторно-инструментальные методы исследования;

бакпосев на кишечную группу; бак.посев на дизентерийную группу,

копрограмма;

ректороманоскопия;

серологическое обследование - реакция непрямой гемагглютинации.

4. При дизентерии возможны осложнения, особенно у детей раннего возраста: пневмонии, гингивиты, стоматиты, отиты, анемия, дизбактериоз. При тяжелой дизентерии иногда наблюдается выпадение прямой кишки.

Лечение проводить с учетом возраста больного, тяжести инфекционного процесса и периода болезни. В первые сутки объем питания уменьшать на 25%, назначать кисломолочные смеси, жидкие каши, слизистые супы, творог.

Этиотропная терапия: антибиотики, химиопрепараты и специфический дизентерийный бактериофаг. Назначают фуразолидон, полимиксин, хлорамфеникол. В тяжелых случаях назначать гентамицин. Курс лечения этиотропными препаратами составляет 5-7 дней. Наряду с этиотропным лечением в остром периоде целесообразно назначать витамин С, группы В, А, Е, неспецифические стимуляторы иммунитета: метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

Для снятия интоксикации внутривенно капельно вводить солевые и коллоидные растворы; 10% раствор альбумина, концентрированную плазму, реополиглюкин, 10% раствор глюкозы. Инфузионную терапию назначать из расчета 130-150 мл/кг массы тела в сутки. При гипертермии назначать средства: 50% раствор анальгина внутримышечно, парацетамол, аспирин.

Профилактика. Большую роль в борьбе с дизентерией играют: санитарное просвещение населения, повсеместное выполнение санитарно-гигиенических требований, строгий санитарный надзор за пищевыми предприятиями и водоснабжением. Обязательна госпитализация больных с дизентерией, работающих в сфере питания.

У постели больного проводится текущая дезинфекция, после госпитализации заключительная. Одновременно назначают бактериологическое обследование контактных лиц в очаге. За ребенком, общавшимся с больным, ведут наблюдение в течение 7 дней. При появлении случаев заболевания в детском коллективе производят однократное бактериологическое обследование детей и персонала.

5. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 8

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.
4. Перечислите методы профилактики.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.

Эталоны ответов

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.

2. Острицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полиэтиленовой пленкой с последующим микроскопированием.

3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.

4. Профилактика. Соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, одновременное лечение всех членов семьи. Родителям рекомендовать следить за гигиеной ребенка, мыть овощи, фрукты, игрушки и предметы обихода, кипятить, проглаживать и часто менять постельное белье. Ежедневно проводить влажную уборку с проветриванием помещения.

5. Техника взятия соскоба на энтеробиоз согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 9

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе аналогичным заболеванием переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите о принципах лечения.

4. Меры в очаге инфекции.

5. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Эталоны ответов

1. Краснуха. Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб и эпид. обстановки: на всем теле ребенка мелкопапулезные высыпания при нормальной температуре, в детском саду переболели все дети, карантина не объявляли.

Данные объективного обследования: состояние девочки удовлетворительное. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Зев гиперемирован. На коже лица, туловища и на конечностях мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи.

2. Дополнительные методы обследования. Диагноз краснухи подтверждается серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), выявлением увеличенных заднешейных лимфоузлов. В крови характерны лейкопения, лимфоцитоз, появление плазматических клеток.

3. Специфического лечения при краснухе нет. При необходимости назначают симптоматические средства. В случае развития тяжелых неврологических осложнений показана срочная госпитализация. Больных краснухой изолируют от коллектива на 5 дней от начала высыпаний. Разобщение контактных детей не проводится.

4. Меры в очаге инфекции: - экстренное извещение в ЦГСЭН,
- карантинно-контактных - 21 день,
- наблюдение за контактами.

5. Технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 10

Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве - слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаяны с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0х10^{12}/л, Нв-100 г/л, L-4,7х10^{9}/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевина 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 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. Рассказать о методике проведения пробы по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб: отеки в области лица и ног, вялость, снижение аппетита, боли в животе. Провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужила перенесенная 2 недели тому назад ангина. Данные

объективного обследования: бледность кожных покровов, "синева" под глазами, отечность век, ног, умеренная болезненность при пальпации живота. Данные лабораторного исследования: в анализе мочи повышенное содержание белка до 14 г/л, появление эритроцитов до 20 в поле зрения, гиалиновых цилиндров, в анализе крови СОЭ-69 мм/час (резко ускорена), Нв-100 г/л (снижен), биохимическом анализе крови остаточный азот повышен до 35,7 ммоль/л, повышение мочевины до 13,48 ммоль/л, снижение общего белка до 46,8 г/л.

2. Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение АД, головная боль, олигоурия, дизурические проявления, повышение температуры тела.

3. Ребенка необходимо госпитализировать. Доврачебная помощь заключается в симптоматическом лечении и транспортировке больного в стационар в положении лежа.

4. Диагностическая и лечебная программа в стационаре:

диагностическая программа

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

анализ мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому;

суточная экскреция белка;

биохимический анализ крови (определение общего белка и белковых фракций мочевины, креатинина, остаточного азота, СРБ);

клиренс креатинина;

коагулограмма;

УЗИ почек;

экскреторная урография;

биопсия почек по показаниям;

консультация ЛОР, генетика, уролога;

лечебная программа

постельный режим 3-4 недели;

из диеты исключить поваренную соль, раздражающие, экстрактивные, аллергизирующие продукты, потребление белка уменьшить, количество жидкости ограничить;

базисная терапия: диуретики, гипотензивные средства, антибиотики, аскорутин;

в тяжелых случаях патогенетическая терапия: кортикостероиды.

После выписки из стационара ребенок должен наблюдаться у нефролога, с диспансерного учета снимать через 5 лет, если в течение последнего года отмечается ремиссия.

5. Проба по Зимницкому проводится согласно алгоритму проведения манипуляции.

Задача № 11

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, ребенок систематически бывал на прогулках.

При осмотре температура тела 38,2º С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5 х 0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 40 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей.

Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х10^{12}/л, L-11,2х10^{9}/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

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. Расскажите о методике подготовки ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

Эталоны ответов

1. Острая мелкоочаговая двухсторонняя пневмония. Заключение основано на:

данных анамнеза заболевания: повышение температуры тела до 38,2º С, влажный кашель, снижение аппетита;

данных объективного исследования: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка с участием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий), изменения в легких: перкуторный звук с легким тимпаническим оттенком, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие мелких, среднепузырчатых влажных хрипов. Изменения на R-грамме органов дыхания: мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах легких с обеих сторон;

изменениях в периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы:

локальная крепитация;

бронхофония;

участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры.

3. Ребенок подлежит обязательной госпитализиции. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью транспортировка в сопровождении медработника в пульмонологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов дыхания в динамике после лечения курсами антибиотиков, ЭКГ, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, СРБ, сиаловые кислоты, электролиты), иммунограмма (при затяжном течении пневмонии). Вирусологическое бактериологическое исследование крови, мокроты. Консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра. Исследование электролитов в поте (Na,Cl).

5. Лечебная программа в стационаре.

постельный режим в остром периоде, часто переворачивать, брать на руки;

питание рациональное, дополнительное введение жидкости;

регулярное проветривание помещения,

оксигенотерапия;

антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50 - 100 мг/кг в сутки);

дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, реополиглюкин);

противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день);

фитотерапия (мать - и - мачеха, термопсис, алтей, девясил);

отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);

витаминотерапия (витамины С, А, Е, B_1, B_2, B_6);

физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);

лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике, через год снимается с учета.

5. Подготовка ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов дыхания согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 11

Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель,

преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39º С, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудная клетка правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э-4,2х10^{12}/л, L-14,0х10^{9}/л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме - легочные поля правильной формы, усиление бронхососудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

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. Способы дачи кислорода детям.

Эталоны ответов

1. Острая крупозная правосторонняя пневмония. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: повышение температуры до 40º С, боль в груди и правой половине живота, болезненность при глубоком вдохе, болезненный сухой кашель со скудной мокротой. Данные объективного исследования: фебрильная температура, признаки дыхательной недостаточности (цианоз носогубного треугольника, учащенное дыхание до 40 в мин. отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания), изменения в легких: перкуторно притупление перкуторного звука справа, аускультативно: ослабленное дыхание справа, изменения на рентгенограмме органов дыхания: гомогенное, интенсивное затемнение справа, изменения периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофиллез, повышенная СОЭ).
2. Дополнительные симптомы: в стадии красного опеченения может быть появление ржавой мокроты, в стадии серого опеченения - влажные хрипы, постоянная крепитация, в стадии разрешения -усиление кашля, отхождение мокроты в большом количестве, в легких множество влажных хрипов.
3. Дети с крупозной пневмонией подлежат госпитализации. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью, транспортировка в сопровождении медицинского работника, положение больного - сидя, подача кислорода.
4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;
общий анализ мочи;
рентгенография органов дыхания в динамике, до и после курса лечения антибиотиками;
ЭКГ;
биохимический анализ крови (общий белок, его фракции, СРБ, сиаловые кислоты);
бактериологическое исследование крови, мокроты;
иммунограмма;
консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра.

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим в острый период;
рациональное питание, дополнительное введение жидкости;
дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, нативная плазма, полиглюкин);
оксигенотерапия;
антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50-100 мг/кг в сутки, цефалоспорины);

противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день);

иммунотерапия;

симптоматическая, посиндромная терапия;

дыхательная гимнастика, постуральный дренаж, массаж;

физиотерапевтические методы лечения (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез).

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике с учета снимается через год при отсутствии клиники и рентгенологических изменений.

5. Методы подачи кислорода детям согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 12

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5º С. Выражены общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39º С и появились боли в суставах. Припухлость суставов не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2х10^{12}/л, L-14,0х10^{9}/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245х10^{9}/л, СРБ+++, общий белок 65%. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

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 на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции.

Эталоны ответов

1. Ревматизм, активная фаза. Эндомиокардит. Заключение основано на данных анамнеза: повышение температуры, недомогание, слабость, отсутствие аппетита, боли в суставах. Провоцирующим фактором явилось переохлаждение и перенесенное простудное заболевание месяц тому назад. В анамнезе жизни частые простудные заболевания, ангины, бронхиты. Наследственный фактор — бабушка ребенка страдает ревматизмом. Данные объективного исследования: вялость, бледность кожных покровов, пастозность нижних конечностей, одышка, в сердце тоны приглушены, на верхушке грубый дующий систолический шум. Данные лабораторных исследований: в анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ, СРБ+++.

2. Дополнительные симптомы:

ревматические узелки;

анулярная сыпь;

хорея;

боли в животе;

3. Доврачебная помощь заключается в своевременной обязательной госпитализации в кардиоревматологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;
ЭКГ;
биохимический анализ крови (СРБ, общий белок, ревматоидный фактор);
ЭХО кардиограмма;
серологическое исследование (увеличение титров АСЛ-О, АСГ, АСК);
определение длительности кровотечения, скорости свертываемости крови;
Лечебная программа:
постельный режим 2-3 недели;
полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10;
противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин 3);
противовоспалительные средства: салицилаты;
глюкокортикоиды;
хинолиновые препараты при затяжном течении;
симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, а также улучшающие микроциркуляцию и обменный процесс в миокарде;
витаминотерапия;
санация очагов хронической инфекции;
ЛФК;
с учета не снимать, бициллинопрофилактика в течение 5 лет.
5. Техника внутримышечной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 13

Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эr-4,2x10^{12}/л, тромбоциты -245x10^{9}/л, Нв-134 г/л, лейкоциты -10,8x10^{9}/л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии.

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. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении.

Эталоны ответов

1. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминальная форма. Заключение основано на:

данных анамнеза заболевания: появление сыпи на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Провоцирующим фактором послужила ОРВИ, перенесенная 2 недели тому назад;

данных объективного исследования: субфебрильная температура, выраженные боли в животе, сыпь на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, в области ягодиц, на ушных раковинах, симметрично расположенная, не исчезающая при надавливании, имеются сливные участки с некрозом в центре. При пальпации живота отмечается разлитая болезненность, стул черного цвета. Данных лабораторного исследования (лейкоцитоз, нейтрофилёз, эозинофилия, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы: у детей может отмечаться резкая болезненность и припухлость суставов, повышение температуры тела, мелкие кровоизлияния на слизистой оболочке твердого и мягкого неба, возможны глубокие внутримышечные и полостные кровоизлияния, кишечные кровотечения и инвагинация кишечника. Возможно поражение почек в виде длительно протекающего нефрита.

3. Ребенка необходимо госпитализировать, транспортировка в положении лежа, доврачебная помощь: введение дезагрегантов (курантил, трентал), индометацин.

4. Диагностическая программа:

общий анализ крови;

биохимический анализ крови (диспротеинемия, положительная реакция на СРБ);

анализ мочи;

анализ кала на скрытую кровь;

коагулограмма;

иммунограмма;

определение в плазме содержания ЦИК;

определение показателей адгезии и агрегации тромбоцитов.

Лечебная программа:

диета с исключением облигатных аллергенов и новых продуктов;

постельный режим (весь активный период);

дезагреганты (гепарин, курантил, трентал);

антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);

витамины С и Р;

при необходимости антибиотики;

в тяжелых случаях глюкокортикоиды и плазмоферез.

С учета снимать через три года в стадии ремиссии.

5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 14

К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как он страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6º С. Между приступами ребенок играет.

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 закапывания капель в нос.

Эталоны ответов

1. Коклюш. Заключение основано на данных анамнеза, а именно жалоб: упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный, с рвотой, с отхождением в конце кашля стекловидной мокроты. Отсутствие специфической профилактики. Данных объективного исследования: слабой выраженности симптомов интоксикации (температура 36,6º С, общее состояние не нарушено), характерного приступообразного кашля.

2. Дополнительные симптомы:

кровоизлияния в склеры и язвочка на уздечке языка вследствие постоянной травматизации уздечки зубами.

у детей раннего возраста может быть апноэ;

одутловатость лица;

приступы спазматического кашля можно спровоцировать при надавливании на корень языка, козелок уха.

3. Доврачебная помощь. Лечение возможно в домашних условиях, но при тяжелом течении госпитализация в инфекционное отделение. Подача экстренного извещения. Транспортировка больного в положении сидя в инфекционное отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

посев слизи из зева на специальные питательные среды для выделения возбудителя, либо используется метод "кашлевых пластин";

реакция агглютинации,

реакция связывания комплемента;

посев мокроты на флору;

рентгенография органов дыхания.

Лечебная программа:

лечебно-охранительный режим;

достаточная оксигенация;

антибиотики в остром периоде при тяжелом течении заболевания (ампициллин, 100мг/кг в сутки внутримышечно 4 раза);

спазмолитики (эуфиллин, но-шпа, теофедрин);

антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);

при частых приступах спазматического кашля седативные препараты (седуксен, фенобарбитал, препараты брома).

Больной выписывается в дошкольное учреждение не ранее 30 дня заболевания, в очаге накладывается карантин на 14 дней. Ведется наблюдение за контактными, непривитым детям проводится срочная специфическая профилактика.

5. Закапывание капель в нос согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 15

Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5х1,0 см до 3х4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки - кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови:

Эр.-3,3х10^{12}/л, Нв-85 г/л, тромбоциты 24,6х10^{9}/л, лейк.-8,0х10^{9}/л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

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. План диагностических исследований в стационаре. Подготовка к ним пациента. Принципы лечения.

5. Продемонстрируйте технику проведения проб на резистентность капилляров.

Эталоны ответов

1. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: жалобы на носовые кровотечения с 4-х лет, геморрагии, объективных данных: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Стул темного цвета. В лабораторных данных: в анализе крови снижение количества эритроцитов до $3{,}3 \times 10^{12}$/л, снижение гемоглобина до 85 г/л, снижение тромбоцитов до $24{,}6 \times 10^{9}$/л; увеличение длительности кровотечения по Дюке до 15 мин. Положительная реакция Грегерсена.

2. Дополнительные симптомы:

положительные пробы на резистентность капилляров;

спленомегалия;

кровотечения: десневые, маточные, желудочно-кишечные, почечные;

ДВС - синдром.

3. Доврачебная помощь заключается в оказании неотложной помощи: создание спокойной обстановки, транспортировка в положении больного с приподнятой головой, механическая остановка кровотечения: холод на область переносья, передняя тампонада носа, местно гемостатическое средство — 3% раствор перекиси водорода.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови с определением количества и морфологии тромбоцитов и длительности кровотечения;

коагулограмма;

пункция костного мозга миелограмма;

общий анализ мочи;

определение количества тромбоцитов в динамике;

иммунологическое исследование;

биохимический анализ крови (белок, протеинограмма);

определение очагов хронической инфекции;

консультация гематолога, стоматолога, офтальмолога;

УЗИ органов брюшной полости для исключения кровоизлияний в печень и селезенку.

Лечебная программа:

борьба с геморрагическим синдромом: парентеральная терапия гемостатическими средствами, внутривенное введение эпсилонаминокапроновой кислоты, глюкокортикоидов, внутривенно или внутримышечно дицинон, адроксон;

местно действующие гемостатические средства: гемостатическая губка, фибриновая пленка, тромбин, 3% раствор перекиси водорода, 0,1% раствор адреналина;

введение внутривенно иммуноглобулина 0,4 г/кг;

плазмоферез;

спленэктомия не ранее чем через 12 -18 мес после начала заболевания;

иммуносупрессивная терапия;

средства, уплотняющие сосудистую стенку и улучшающие адгезивно-агрегационные свойства тромбоцитов.

После выписки из стационара рекомендована диета стол №5, с исключением облигатных аллергенов, противорецидивное лечение 2 раза в год, витамины Р, А, С, фитотерапия, санация очагов хронической инфекции.

5. Техника проведения проб на резистентность капилляров согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование может уточнить диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

4. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста.

Эталоны ответов

1. Анемия.
2. Уточнить диагноз поможет анализ крови (снижение гемоглобина и эритроцитов).
3. Назначить рациональное питание — овощное пюре, соки, мясо, яйца, фрукты, молоко не более 500,0, сливочное масло, и медикаменты — препараты железа, лактат железа, ферроплекс, феррум - лек.
4. Техника постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

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	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	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 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-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	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		
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 оформление	Тематика презентаций	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	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.		
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 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»

Экзамен	**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.	Вопросы к экзамену	Четырехбалльная система «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» «неудовлетворительно»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.38 "Безопасность жизнедеятельности" специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**
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	
3	**Безопасность жизнедеятельности**
4	Медицинская экология
3	Медико-экологическая оценка воздействий окружающей среды на здоровье человека
12	Медицина катастроф
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
<u>Общепрофессиональные компетенции.</u> **ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности**					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в обществе.	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: ✓ пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; ✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками информирования пациентов и их родственников в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; ✓ навыками анализа, синтеза и мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.					

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

/. 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 (МРОТJ 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.

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:

6. на водоемах;
7. на производстве;
8. в ДТП;
9. на пожарах;
10. 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;
2. 1 000 - 5 000;
3.°5 000 - 500 000;
4. более 1 000 000;
5. более 5 000 000.

Тесты к теме «Природные ЧС»

Вариант 1

1. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:
   1. ураган;
   2. землетрясение;
   3. наводнение;
   4. лесной пожар;
   5. смерч.
2. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:
   1. сель;
   2. мороз;
   3. наводнение;
   4. буря;
   5. степной пожар.
3. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:
   1. тайфун;
   2. жара;
   3. торфяной пожар;
   4. лавина;
   5. затор.
4. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:
   1. тайфун;
   2. замор;
   3. град;
   4. цунами;
   5. извержение вулкана.
5. По классификации стихийных бедствий к геологическим ЧС относится:
   1. буря;
   2. наводнение;
   3. обвал;
   4. цунами;
   5. замор.
6. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
   1. землетрясение;
   2. половодье;
   3. лесной пожар;

4. тайфун;
5. ураган.

7. По классификации стихийньк бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. буря;
2. нагон;
3. сель;
4. извержение вулкана;
5. степной пожар.

8. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. цунами;
2. землетрясение;
3. затор;
4. смерч;
5. обвал.

9. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. сель;
2. град;
3. половодье;
4. лавина;
5. нагон.

10. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. замор;
2. дождь;
3. оползень;
4. наводнение;
5. извержение вулкана.

11. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. лавина;
2. нагон;
3. обвал;
4. цунами;
5. снегопад.

12. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. мороз;
2. степной пожар;
3. тайфун;
4. шторм;
5. сель.

13. По классификации стихийных бедствий к метеорологическим ЧС относится:
1. извержение вулкана;
2. наводнение;
3. оползень;
4. жара;
5. затор.

14. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. дождь;
2. наводнение;
3. смерч;
4. сель;
5. лесной пожар.

15. По классификации стихийньк бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. буря;
2. лавина;
3. землетрясение;
4. половодье;
5. дождь.

Вариант 2

1. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. торфяной пожар;
2. снегопад;
3. затор;
4. ураган;
5. оползень.

2. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. жара;
2. град;
3. дождь;
4. лавина;
5. замор.

3. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. нагон;
2. сель;
3. извержение вулкана;
4. буря;
5. мороз.

4. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. степной пожар;
2. оползень;
3. тайфун;
4. смерч;
5. ураган.

5. По классификации стихийных бедствий к гидрологическим ЧС относится:

1. град;
2. цунами;
3. дождь;
4. землетрясение;
5. обвал.

6. По классификации стихийных бедствийк гидрологическим ЧС относится:

1. град;
2. цунами;
3. дождь;
4. землетрясение;
5. обвал.

7. В Российской Федерации ежегодно погибают на водоемах (тысяч человек):

1. 13 - 18;
2. более 17;
3. до 30;
4. более 30;
5. более 50.

8. Постепенный ***подъем воды, вызванный весенним таянием снега - это:***

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

9. Быстрый подъем воды, вызванный ливнями и зимними оттепелями - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

10. Подъем уровня воды в устьях рек и на побережье ветром - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

11. Наводнение на побережье, как следствие подводных землетрясений - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

12. Переливание воды через дамбу - это:

1. паводок;
2. нагон;
3. цунами;
4. половодье;
5. авария на гидросооружении.

13. Последующий толчок землетрясения это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмовая зона;
5. афтешок.

14. Область подземного удара землетрясения - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмовая зона;
5. афтешок.

15. Проекция центра землетрясения на земную поверхность - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмовая зона;
5. афтешок.

Вариант 3

1. Центр землетрясения - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмовая зона;
5. афтешок.

2. Прилегающая к центру землетрясения территория - это:

1. очаг;
2. гипоцентр;
3. эпицентр;
4. плейстосейсмовая зона;
5. афтешок.

3. Количество баллов по шкале Рихтера «Трудно устоять на ногах. Разрушаются сейсмически не стойкие здания»:

1. 3;
2. 4;
3. 5;
4. 6;
5. 7.

4. Количество баллов по шкале Рихтера «Рябь на лужах, водоемах. Вблизи эпицентра небольшие повреждения»:

1. 3 - 3,5;

2. 4 - 4,5;
3. 5 - 5,5;
4. 6 - 6,5;
5. 7 - 7,5.

5. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение ощущается на верхних этажах зданий»:
1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

6. Количество баллов по шкале Рихтера «Железнодорожные рельсы изгибаются. Трубопроводы выходят из строя»:
1. 5;
2. 6;
3. 7;
4. 8;
5. 9.

7. Количество баллов по шкале Рихтера «землетрясение слабое, может быть зарегистрировано только с помощью приборов»:
1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

8. Количество баллов по шкале Рихтера «Полное разрушение зданий. Движение масс земли, скальныхпород»:
1. 5;
2. 6;
3. 7;
4. 8;
5. 9.

9. Количество баллов по шкале Рихтера «Значительные трещины на земле. Разрушение строений, коммуникаций»:
1. 5;
2. 6;
3. 7;
4. 8;
5. 9.

10. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение не ощущается людьми»:
1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;

5. 4.

11. Количество баллов по шкале Рихтера «Энергия в 1 000 000 раз превышает энергию атомной бомбы»:

1. 5,3;
2. 6,4;
3. 7,5;
4. 8,6;
5. 9,7.

12. Количество баллов по шкале Рихтера «Землетрясение ощущается во всем здании, подвешенные предметы качаются»:

1. 1;
2. 1,5 - 2;
3. 2;
4. 2,5 - 3;
5. 3.

13. Количество баллов по шкале Рихтера «Появление трещин на земле»:

1. 5,5;
2. 6;
3. 6,5;
4. 7;
5. 7,5.

14. Количество баллов по шкале Рихтера «Раскрываются и закрываются двери и окна, позванивают стекла»:

1. 2,5;
2. 3;
3. 3,5;
4. 4;
5. 4,5.

15. Количество баллов по шкале Рихтера «Потеря равновесия людьми. Разбиваются стекла, трескается штукатурка»:

1. 2;
2. 3;
3. 4;
4. 5;
5. 6.

Вариант 4

1. Ветер с песком или снегом скоростью 62 - 100 км/час - это:

1. ураган;
2. шквал;
3. смерч;
4. шторм;
5. буря.

2. Ветер, дующий несколько суток со скоростью более 117 км/час - это:
1. ураган;
2. шквал;
3. смерч;
4. шторм;
5. буря.

3. Атмосферный вихрь, рукав с воронкообразными расширениями - это:
1. ураган;
2. шквал;
3. смерч;
4. шторм;
5. буря.

4. Кратковременное усиление ветра с изменением направления - это:
1. ураган;
2. шквал;
3. смерч;
4. шторм;
5. буря.

5. Продолжительный, сильный ветер, вызывающий волнение моря - это:
1. ураган;
2. шквал;
3. смерч;
4. шторм;
5. буря.

6. Поток воды с содержанием камней, грунта, песка, грязи - это:
1. лавина;
2. обвал;
3. оползень;
4. сель;
5. буря.

7. Падение горных пород на склонах гор - это:
1. лавина;
2. обвал;
3. оползень;
4. сель;
5. буря.

8. Движение снега, льда, по склонам гор - это:
1. лавина;
2. обвал;
3. оползень;
4. сель;
5. буря.

9. Количество баллов по шкале Бофорта при буре:
1. 6;

2. 7;
3. 8;
4. 9;
5. 10.

10. Количество баллов по шкале Бофорта при умеренном ветре:

1. 1 - 5;
2. 2 - 6;
3. 3 - 7;
4. 4 - 8;
5. 5 - 9.

11. Количество баллов по шкале Бофорта при крепком ветре:

1. 1 - 2;
2. 3 - 4;
3. 5 - 6;
4. 7 - 8;
5. 9 - 10.

12. Количество баллов по шкале Бофорта при урагане:

1. 4 - 9;
2. 6 - 11;
3. 8 - 13;
4. 10 - 15;
5. 12 - 17.

13. Количество баллов по шкале Бофорта при штиле:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

14. Количество баллов по шкале Бофорта при жестоком шторме:

1. 10;
2. 11;
3. 12;
4. 13;
5. 14.

15. Количество баллов по шкале Бофорта при шторме:

1. 14,6 - 1 6,4;
2. 16,2 - 18,1;
3. 15,5 - 1 7,6;
4. 18,3 - 21,5;
5. 21,9 - 23,1

Тесты к теме «Техногенные ЧС»

Вариант 1

1 Транспортная катастрофа - это:

1. крупная авария с человеческими жертвами и материальным ущербом;
2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;
3. внезапное освобождение различных видов энергии;
4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;
5. событие с гибелью людей.

2. Техногенная катастрофа - это:

1. крупная авария с человеческими жертвами и материальным ущербом;
2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;
3. внезапное освобождение различных видов энергии;
4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;
5. событие с гибелью людей.

3. Если обмер головы равен 65 см, то размер противогаза:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

4. Если обмер головы равен 71 см, то размер противогаза:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

5. Если обмер головы равен 63 см, то размер противогаза:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

6. Нормальный радиационный фон мкР/ч:

1. 1 - 6;
2. 5 - 16;
3. 10 - 16;
4. 17 - 26;
5. 28 - 36.

7. Транспорт, занимающий первое место по количеству пострадавших:

1. авиационный;
2. автомобильный;
3. водный;
4. гужевой;
5. железнодорожный

8. ***По классификации к техногенным ЧС относится:***

1. выброс радиоактивных веществ;
2. торнадо;
3. загрязнение природы;
4. лавина;
5. лесной пожар.

9. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. война;

2. загрязнение атмосферы;
3. выброс АХОВ;
4. половодье;
5. торфяной пожар.

10. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. смерч;
    2. терроризм;
    3. заболачивание почвы;
    4. тайфун;
    5. выброс БОВ.
11. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. эрозия почвы;
    2. обрушение здания;
    3. половодье;
    4. преступность;
    5. сель.
12. ***По классификации к техногенным ЧС относится:***
    1. засоление почвы;
    2. оползень;
    3. наркомания;
    4. авария на очистном сооружении;
    5. цунами.
13. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. засоление почвы;
    2. оползень;
    3. наркомания;
    4. авария на очистном сооружении;
    5. цунами.
14. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. мошенничество;
    2. авария системы жизнеобеспечения;
    3. образование щелочных дождей;
    4. смерч;
    5. землетрясение.
15. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. преступность;
    2. вымирание животных и растений;
    3. ураган;
    4. лесной пожар;
    5. гидродинамическая авария.

Вариант 2

1. По классификации к техногенным ЧС относится:

2. авария системы электроэнергетики;
3. цунами;
4. извержение вулкана;
5. загрязнение атмосферы;
6. массовые беспорядки.

2. Высшая категория пожара:

1. 1;
2. 3;
3. 5;
4. 9;
5. 10.

3. Номер телефона МЧС:

1. 01;
2. 02;
3. 03;
4. 04;
5. 05

4. Какой огнетушитель при тушении пожара необходимо перевернуть?

1. ОУ;
2. УО;
3. ОХП;
4. ПОХ;
5. ОП.

5. Каким огнетушителем нельзя тушить приборы под напряжением?

1. ОУ;
2. УО;
3. ОХП;
4. ПОХ;
5. ОП.

6. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе 1,1 мг/м какой это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

7. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе 0,1 мг/м^1 какой это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

8. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе более 10 мг/м какой это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

9. Предельно допустимая концентрация АХОВ в воздухе менее 0,1 мг/м это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

10. ***Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок менее 15 мг/кг это класс***

1. I;
2. II;

3. III;
4. IV;
5. V.

11. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 150 мг/кг это класс опасности?
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

12. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок более 5000 мг/кг это класс
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

13. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 15 мг/кг это класс опасности?
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

14. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 100 мг/кг это класс опасности?
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

15. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 500 мг/кг это класс опасности?
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

Вариант 3

1. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу менее 100 мг/кг это класс
1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

2. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу менее 2500 мг/кг это класс опасности?
1. I;

2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

3. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 500 мг/кг^3 это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

4. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 50000 мг/кг^3 это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

5. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе 5000 мг/кг^3 это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

6. Смертельная концентрация АХОВ в воздухе менее 500 мг/кг^3 это класс опасности?

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V

7. Если обмер головы равен 66 см, то размер противогаза:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

8. Если обмер головы равен 70 см, то размер противогаза:

1. 0;
2. 1;
3. 2;
4. 3;
5. 4.

9. В Российской Федерации ежегодно погибают в ДТП (тысяч человек):

1. 13 - 18;
2. более 17;
3. до 30;
4. более 30;
5. более 50.

10. В Российской Федерации ежегодно погибают на пожарах (тысяч человек):

1. 13 - 18;
2. более 17;
3. до 30;
4. более 30;
5. более 50.

11. В Российской Федерации ежегодно погибают от пищевых отравлений (тысяч человек):

1. 13 - 18;
2. более 17;
3. до 30;
4. более 30;
5. более 50.

12. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание растений;
2. землетрясение;
3. образование кислотных дождей;
4. транспортная авария;
5. истощение водных ресурсов.

13. По классификации к техногенным ЧС относится:

1. вымирание животных;
2. опустынивание территорий;
3. загрязнение океана;
4. взрыв на предприятии;
5. извержение вулкана.

14. Высшая категория пожара:

1. 1;
2. 3;
3. 5;
4. 9;
5. 10.

15. Номер телефона МЧС:

1. 01;
2. 02;
3. 03;
4. 04;
5. 05

Вариант 4

1. В Российской Федерации ежегодно погибают на пожарах (тысяч человек):
   1. 13 - 18;
   2. более 17;
   3. до 30;
   4. более 30;
   5. более 50.
2. В Российской Федерации ежегодно погибают от пищевых отравлений (тысяч человек):
   1. 13 - 18;
   2. более 17;
   3. до 30;
   4. более 30;
   5. более 50.
3. По классификации к техногенным ЧС относится:
   1. вымирание растений;
   2. землетрясение;
   3. образование кислотных дождей;
   4. транспортная авария;

5. истощение водных ресурсов.

4. По классификации к техногенным ЧС относится:
   1. вымирание животных;
   2. опустынивание территорий;
   3. загрязнение океана;
   4. взрыв на предприятии;
   5. извержение вулкана.

5. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок менее 15 мг/кг это класс

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV;
5. V.

6. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 150 мг/кг это класс опасности?
   1. I;
   2. II;
   3. III;
   4. IV;
   5. V.

7. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок более 5000 мг/кг это класс
   1. I;
   2. II;
   3. III;
   4. IV;
   5. V.

8. Смертельная доза АХОВ при попадании в желудок 15 мг/кг это класс опасности?
   1. I;
   2. II;
   3. III;
   4. IV;
   5. V.

9. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 100 мг/кг это класс опасности?
   1. I;
   2. II;
   3. III;
   4. IV;
   5. V.

10. Смертельная доза АХОВ при попадании на кожу 500 мг/кг это класс опасности?
    1. I;
    2. II;
    3. III;
    4. IV;
    5. V.

11. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. война;
    2. загрязнение атмосферы;

3. выброс АХОВ;
4. половодье;
5. торфяной пожар.

12. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. смерч;
    2. терроризм;
    3. заболачивание почвы;
    4. тайфун;
    5. выброс БОВ.
13. По классификации к техногенным ЧС относится:
    1. авария системы электроэнергетики;
    2. цунами;
    3. извержение вулкана;
    4. загрязнение атмосферы;
    5. массовые беспорядки.
14. Высшая категория пожара:
    1. 1;
    2. 3;
    3. 5;
    4. 9;
    5. 10.
15. Номер телефона МЧС:
    1. 01;
    2. 02;
    3. 03;
    4. 04;
    5. 05

Тесты к теме «Производственные ЧС»

Вариант 1

1. Допустимая температура воздуха в помещениях (С):
    2. 11 - 17;
    3. 12 - 18;
    4. 13 - 19;
    5. 14 - 20;
    6. 15 - 21.
2. Оптимальная влажность воздуха в помещениях (%):
    1. 30 - 50;
    2. 40 - 60;
    3. 50 - 70;
    4. 60 - 80;
    5. 70 - 90.
3. Допустимая влажность воздуха в помещениях (%):
    1. не более 60;
    2. не более 65;
    3. не более 70;
    4. не более 75;
    5. не более 80.
4. Оптимальная скорость движения воздуха в помещениях (м/с):
    1. не более 0,1;
    2. не более 0,2;
    3. не более 0,3;

4. не более 0.4;
5. не более 0,5.

5. Допустимая скорость движения воздуха в помещениях (м/с):
1. не более 0,1;
2. не более 0,2;
3. не более 0,3;
4. не более 0.4;
5. не более 0,5.

6. К опасным производственным факторам относится:
1. наличие электромагнитных полей;
2. запыленность и загазованность воздушной среды;
3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. возможность падения с высоты различных предметов.

7 К опасным производственным факторам относится:
1. наличие электромагнитных полей;
2. давление выше атмосферного;
3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. запыленность и загазованность воздушной среды.

8. К вредным производственным факторам относится:
1. наличие электромагнитных полей;
2. электрический ток определенной силы;
3. наличие раскаленных тел;
4. давление выше атмосферного;
5. возможность падения с высоты работающего.

9 К вредным производственным факторам относится:
1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. наличие раскаленных тел;
4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
5. возможность падения с высоты работающего.

10. К вредным производственным факторам относится:
1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. запыленность и загазованность воздушной среды;
4. наличие раскаленных тел;
5. возможность падения с высоты работающего.

11. К вредным производственным факторам относится:
1. давление выше атмосферного;
2. электрический ток определенной силы;
3. возможность падения с высоты работающего;
4. наличие раскаленных тел;
5. воздействие шума, ультразвука и вибрации.

12. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. электрический ток;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. монотонность труда.

13. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;

5. кинетическая энергия движущихся машин.

14. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
    1. повышенное давление газов;
    2. монотонность труда;
    3. воздействие микроорганизмов;
    4. эмоциональная перегрузка;
    5. вредное для организма человека вещество.
15. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
    1. эмоциональная перегрузка;
    2. монотонность труда;
    3. воздействие микроорганизмов;
    4. недопустимый уровень шума;
    5. вредное для организма человека вещество.

Вариант 2

1. В Российской Федерации ежегодно погибают на производстве (тысяч человек):
   1. 13 - 18;
   2. до 30;
   3. более 30;
   4. более 50;
   5. более 70.
2. Производственная катастрофа - это:
   1. крупная авария, с человеческими жертвами и материальным ущербом;
   2. стихийное бедствие, которое привело к изменениям в сфере обитания;
   3. внезапное освобождение различных видов энергии;
   4. повреждение оборудования, транспортного средства, сооружения;
   5. событие с гибелью людей.
3. К опасным производственным факторам относится:
   1. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
   2. запыленность и загазованность воздушной среды;
   3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
   4. электрический ток определенной силы;
   5. наличие электромагнитных полей.
4. К опасным производственным факторам относится:
   1. наличие раскаленных тел;
   2. запыленность и загазованность воздушной среды;
   3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
   4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
   5. наличие электромагнитных полей.
5. К опасным производственным факторам относится:
   1. наличие электромагнитных полей;
   2. запыленность и загазованность воздушной среды;
   3. воздействие шума, ультразвука и вибрации;
   4. наличие неблагоприятных метеорологических условий;
   5. возможность падения с высоты работающего.
6. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
   1. эмоциональная перегрузка;
   2. монотонность труда;
   3. недопустимый уровень вибрации;
   4. воздействие микроорганизмов;
   5. вредное для организма человека вещество.
7. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
   1. эмоциональная перегрузка;
   2. монотонность труда;
   3. воздействие микроорганизмов;
   4. недопустимый уровень ультразвука;
   5. вредное для организма человека вещество.
8. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
   1. недостаточная освещенность;
   2. монотонность труда;
   3. воздействие микроорганизмов;
   4. эмоциональная перегрузка;
   5. вредное для организма человека вещество.
9. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
   1. вредное для организма человека вещество;
   2. монотонность труда;
   3. воздействие микроорганизмов;
   4. эмоциональная перегрузка
   5. электромагнитное поле.

10. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

11. Кхимическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

12. К биологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

13. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. электромагнитное поле;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

14. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. недостаточная освещенность;
5. воздействие микроорганизмов.

15. К психофизиологическим вредным и опасным производственным факторам относится:

1. вредное для организма человека вещество;
2. воздействие микроорганизмов;
3. ионизирующее излучение;
4. недостаточная освещенность;
5. умственное перенапряжение.

Вариант 3

1. Оптимальная температура воздуха в помещениях (С):
   1. 14 - 18;
   2. 17 - 19;
   3. 14 - 16;
   4. 16 - 18;
   5. 18 - 20.

2. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на доске (лк):

   1. 300;
   2. 400;
   3. 500;
   4. 600;
   5. 700.

3. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на столе (лк):

1. 300;
2. 400;
3. 500;
4. 600;
5. 700.

4. Уровень звука при спокойном дыхании человека (дБ):
   1. 0;
   2. 5;
   3. 10;
   4. 15;
   5. 20.
5. Уровень звука при взлетающем самолете (дБ):
   1. 60;
   2. 80;
   3. 100;
   4. 120;
   5. 140.
6. Уровень звука при работающем мотоцикле (дБ):
   1. 70;
   2. 90;
   3. 110;
   4. 130;
   5. 150.
7. Уровень звука при стрельбе из автомата (дБ):
   1. 60;
   2. 80;
   3. 100;
   4. 120;
   5. 140.
8. Уровень звука при шелесте листьев (дБ):
   1. 10;
   2. 20;
   3. 30;
   4. 40;
   5. 50.
9. Уровень звука на улице с оживленным движением (дБ):
   1. 10;
   2. 30;
   3. 50;
   4. 70;
   5. 90.
10. Уровень звука при работе радио средней мощности (дБ):
    1. 50;
    2. 70;

3. 90;
4. 110;
5. 130.

11. Уровень звука при громе (дБ):
1. 50;
2. 70;
3. 90;
4. 110;
5. 130.

12. Уровень звука на дискотеке (дБ):
1. 80;
2. 100;
3. 120;
4. 140;
5. 160.

13. Уровень звука при разговоре (дБ):
1. 30;
2. 50;
3. 70;
4. 90;
5. 110.

14. Уровень звука при включении сирены (дБ):
1. 80;
2. 100;
3. 120;
4. 140;
5. 160.

15. Высота стола с клавиатурой оператора компьютера (см):
1. 51 - 79;
2. 62 - 88;
3. 73 - 97;
4. 84 - 106;
5. 95 - 115.

Вариант 4

1. ***Высота стола с экраном оператора компьютера (см):***
    1. 61 - 85;
    2. 72 - 96;
    3. 83 - 107;
    4. 90 - 128;
    5. 111 - 139.
2. Расстояние от экрана до края стола оператора компьютера (см):
    1. 40 - 115;
    2. 50 - 125;
    3. 60 - 135;
    4. 70 - 145;
    5. 80 - 155.
3. Норма искусственного освещения в аудитории учебного заведения на столе (лк):
    1. 300;
    2. 400;
    3. 500;
    4. 600;
    5. 700.
4. Уровень звука при спокойном дыхании человека (дБ):
    1. 0;
    2. 5;
    3. 10;
    4. 15;
    5. 20.
5. Уровень звука при взлетающем самолете (дБ):
    1. 60;
    2. 80;
    3. 100;
    4. 120;
    5. 140.
6. Уровень звука при работающем мотоцикле (дБ):
    1. 70;
    2. 90;
    3. 110;
    4. 130;
    5. 150.
7. Уровень звука при стрельбе из автомата (дБ):
    1. 60;
    2. 80;
    3. 100;
    4. 120;
    5. 140.
8. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
    1. недостаточная освещенность;
    2. монотонность труда;
    3. воздействие микроорганизмов;

4. эмоциональная перегрузка;
5. вредное для организма человека вещество.

9. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка
5. электромагнитное поле.

10. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

11. Кхимическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

12. К биологическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. ионизирующее излучение;
4. эмоциональная перегрузка;
5. воздействие микроорганизмов.

13. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. вредное для организма человека вещество;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. кинетическая энергия движущихся машин.

14. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. повышенное давление газов;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. эмоциональная перегрузка;
5. вредное для организма человека вещество.

15. К физическим вредным и опасным производственным факторам относится:
1. эмоциональная перегрузка;
2. монотонность труда;
3. воздействие микроорганизмов;
4. недопустимый уровень шума;
5. вредное для организма человека вещество.

Темы рефератов

1. Опасность и ее группы.
2. Риск и его виды.
3. Принципы, методы и средства обеспечения безопасной деятельности.
4. Окружающая природная среда и экологические основы ее охраны.
5. Физический труд, как одна из основных форм деятельности, и его разновидности.
6. Умственный труд и его разновидности.

7. Тяжесть и напряженность труда.
8. Работоспособность человека и ее динамика.
9. Антропоместические характеристики человека.
10. Физиологические характеристики человека (анализаторы).
11. Психофизическая деятельность человека.
12. Психология в проблеме безопасности труда.
13. Производственные психологические состояния.
14. Особенности групповой психологии.
15. Психологические причины опасных ситуаций и производственных травм.
16. Психологическая модель руководителя коллектива.
17. Психологические причины ошибок в поризводственной деятельности.
18. Поведение человека в аварийных ситуациях.
19. Профессиональный отбор.
20. Надежность человека как звена сложной технологической системы.
21. Формирование опасности в производственной среде.
22. Производственный микроклимат и его влияние на организм человека.
23. Влияние химических веществ на организм человека.
24. Влияние постоянных магнитных полей на организм человека.
25. Влияние электромагнитных излучений на организм человека.
26. Влияние электромагнитного поля диапозона радиочастот на организм человека.
27. Влияние лазерного излучения на организм человека.
28. Влияние инфракрасного излучения на организм человека.
29. Влияние на организм человека электромагнитного излучения видимой области.
30. Гигиеническое нормирование искусственного и естественного освещения.
31. Влияние на организм человека ультрафиолетового излучения.
32. Влияние на организм человека ионизирующего излучения.
33. Влияние звуковых волн на организм человека.
34. Влияние вибрации на организм человека.
35. Взрывоопасность как травмирующий фактор производственной среды.
36. Пожароопасность как фактор производственной среды.
37. Электроопасность на производстве.
38. Опасность автоматизированных процессов.
39. Технические методы и средства защиты человека.
40. Производственная вентиляция.
41. Средства защиты от электромагнитных излучений радиочастот.
42. Меры защиты от действия инфракрасного излучения.
43. Требования к искусственному излучению.
44. Средства защиты от ультрафиолетового излучения.
45. Защита при работе с лазером.
46. Безопасность при работе с ионизирующим излучением.
47. Борьба и защита от шума.
48. Борьба и защита от вибрации.
49. Защита от опасности поражения электрическим током (электротравматизм).
50. Защита при работе с сосудами, находящимися под давлением.

51. пожарная безопасность промышленных предприятий.
52. Организация охраны труда на рабочем месте.
53. Классификация, расследование и учет несчасных случаев.
54. Охрана труда на рачем месте.
55. Анализ несчасных случаев на производстве.
56. Анализ причин несчасных случаев на производстве.
57. Порядок расследования несчасных случаев на производстве.
58. Анализ производственного травматизма.
59. Аттестация и сертификация рабочих мест.
60. Обучение, инструктирование и проверка знаний по охране труда.
61. Безопасность производства работ с повышенной опасностью.
62. Санитарно-бытовое обеспечение работников.
63. Правила приема в эксплуатацию объектов и оборудования.
64. Управление охраной труда на предприятии.
65. Цели и задачи управления охраной труда на предприятии.
66. Роль информации в управлении охраной труда.
67. Обеспечение безопасности технологических процессов.
68. Проблемы, цели и задачи автоматизированного управления охраной труда.
69. Служба охраны труда на предприятии, ее функции и основаные задачи.
70. Планирование работы по охране труда.
71. Правовые вопросы охраны труда.
72. Законодательные акты об охране труда.
73. Права, гарантии и обязанности работников по охране труда.
74. Особенности охраны труда женщин и молодежи.
75. Госнадзор, госконтроль и роль общественности в охране труда.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

Безопасный отдых на природе и туризм.

Вопросы к экзамену

1. Понятия безопасность жизнедеятельности, опасность, чрезвычайная ситуация.
2. Чрезвычайные ситуации и их классификация.
3. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями.
4. Чрезвычайные ситуации, вызванные землетрясениями.
5. Чрезвычайные ситуации, вызванные сильными ветрами.
6. Чрезвычайные ситуации, вызванные атмосферными осадками.
7. Чрезвычайные ситуации, вызванные извержениями вулканов.
8. Чрезвычайные ситуации, вызванные лавинами, обвалами, оползнями, селями.
9. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами.
10. Чрезвычайные ситуации, вызванные взрывами.
11. Чрезвычайные ситуации, вызванные аварийно химически опасными веществами.
12. Чрезвычайные ситуации, вызванные радиацией.
13. Чрезвычайные ситуации, вызванные электричеством.
14. Чрезвычайные ситуации, вызванные транспортом.
15. Чрезвычайные ситуации на автомобильном транспорте.
16. Чрезвычайные ситуации на авиационном транспорте.
17. Чрезвычайные ситуации на железнодорожном транспорте.
18. Чрезвычайные ситуации на наземном транспорте.
19. Чрезвычайные ситуации на метрополитене.
20. Основы физиологии труда и комфортные условия жизнедеятельности.
21. Параметры микроклимата в производственных помещениях.
22. Освещение в производственных помещениях.
23. Действие шума, звука, вибрации на организм человека.
24. Безопасность при работе с компьютером.
25. Профессиональный отбор операторов технических систем.
26. Чрезвычайные ситуации, вызванные войной.
27. Ядерное оружие.
28. Химическое оружие.
29. Биологическое оружие.
30. Обычное оружие.
31. Чрезвычайные ситуации, вызванные терроризмом.
32. Чрезвычайные ситуации, вызванные похищением людей.
33. Чрезвычайные ситуации, вызванные захватом заложников.
34. Чрезвычайные ситуации, вызванные опасными привычками.
35. Вредные привычки. Наркомания. Алкоголизм. Табакокурение.
36. Человек и среда обитания. Атмосфера и ее загрязнение.
37. Вода и ее загрязнение. Почва и ее загрязнение.
38. Системы контроля требований безопасности и экологичности.
39. Действия при оказании первой медицинской помощи.
40. Первая медицинская помощь при травмах. Ранения. Кровотечение. Перелом. Синдром длительного сдавливания. Шок.

41. Первая медицинская помощь при термических поражениях и несчастных случаях. Ожоги. Обморожения. Электрическая травма. Утопление.
42. Первая медицинская помощь при внезапных заболеваниях. Инфаркт миокарда. Гипертонический криз. Обморок. Инсульт.

Ситуационные задачи

Задача 1.

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

Эталон ответа:

- не паниковать (не бегать, не кричать);
- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;
- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;
- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

Задача 2.

Загорелся телевизор. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не паниковать (не бегать, не кричать);
- обесточить телевизор, выдернув сетевую вилку из розетки;
- накрыть телевизор пледом или другой плотной тканью (лучше мокрой), обжать со всех сторон, ограничив тем самым допуск воздуха;
- если горение все-таки усиливается, залить телевизор водой через верхние вентиляционные отверстия задней стенки (стоять сбоку);
- если взорвался кинескоп, то опасен ядовитый дым, поэтому покинуть помещение и предупредить других, особенно детей;
- о случившемся обязательно сообщить взрослым.

Задача 3.

В вашей квартире начался пожар. Ваши действия.

Эталон ответа:

- если у вас нет огнетушителя, подручными средствами тушения могут быть: плотная ткань (лучше мокрая) и вода;
- загоревшиеся шторы нужно сорвать и затоптать или бросить в ванну, заливая водой;
- так же нужно тушить одеяло, подушки;
- 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;
- чтобы избежать удара током, необходимо отключить электричество, когда приходится тушить электропроводку или заливать водой;
- погасив пожар в квартире, необходимо убедиться, что ничто не тлеет;

если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то необходимо в срочном порядке покинуть помещение. Покидать помещение можно, только зная, что в помещении никого не осталось;

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

- необходимо закрывать по пути двери;

- вызвать пожарных по телефону 01 от соседей.

Задача 4.

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

Эталон ответа:

- попробовать определить источник запаха;

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

- при обнаружении очага возгорания попытаться потушить пламя подручными средствами;

- в случае возгорания электропроводки обесточить электрический щиток;

- если потушить пожар подручными средствами не представляется возможным, то необходимо вызвать пожарную службу по телефо-ну01.

Задача 5.

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

Эталон ответа:

- не входить в квартиру;

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

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

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

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

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

- действовать в соответствии с распоряжениями сотрудников милиции.

Задача 6.

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

Эталон ответа:

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

- обратиться за помощью к соседям;

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

- позвонить домой и узнать, что там происходит;

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

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

Задача 7.

Звонок в вашу квартиру. Ваши действия.

Эталон ответа:

- посмотреть в глазок;

- если на пороге незнакомец, попросить его представиться;

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

- если за дверью должностное лицо, то необходимо проверить его по телефону либо договориться о встрече в удобное для вас время;

- 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;

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

Задача 8.

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

Эталон ответа:

- постараться выяснить причину, не подвергая свою жизнь опасности;

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

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

Задача 9.

На вас напали в лифте. Ваши действия.

Эталон ответа:

- забыть о страхе и нерешительности;

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

- успех зависит от неожиданности, решительности, напора;

- помнить, что большинство преступников боятся своей жертвы;

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

Задача 10.

Вас пригласили в гости. Какие меры предосторожности необходимо принять?

Эталон ответа:

- сообщить близким о том, куда вы идете и когда вернетесь;

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

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

Задача **11.**

В вашей квартире ощущается сильный запах газа. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;

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

- открыть окна и двери;

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

Задача 12.

Сильный запах газа в подъезде. Ваши действия.

Эталон ответа:

- не включать свет и электроприборы, не зажигать спички;
- попытаться установить место утечки (перекрыть основной вентиль подачи газа);
- проветрить помещение;
- сообщить соседям;
- позвонить родителям и в аварийную службу по телефону 04.

Задача 13.

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

Эталон ответа:

- немедленно включить радио или телевизор для прослушивания экстренных сообщений;
- сообщить соседям и родственникам о случившемся, привести домой детей и действовать согласно полученной информации;
- при необходимости эвакуации собрать в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой необходимости, подготовить квартиру к консервации;
- оказать помощь больным и престарелым, проживающим по соседству.

Задача 14.

Вас в здании застало землетрясение. Ваши действия.

Эталон ответа:

- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;
- строго выполнять их указания и рекомендации;
- 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;
- находясь выше 2 этажа, уйдите из угловых комнат;
- 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).

Задача 15.

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

Эталон ответа:

- сообщить о наводнении вашим близким, соседям;
- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;
- строго выполнять их указания и рекомендации;
- продолжая слушать радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи;
- окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой;
- при внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде;
- 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.

Задача 16.

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

Эталон ответа:

- 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.);

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

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

- занять место вдали от окон;

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

- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

- сделать запас воды в закрытых сосудах;

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

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

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

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

Задача 17.

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

Эталон ответа:

— 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.);

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

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

— занять место вдали от окон;

— провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;

— сделать запас воды в закрытых сосудах;

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

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

— 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;

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

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

Задача 18.

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

Эталон ответа:

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

— закрыть голову руками;

— упереться ногами в стену по ходу движения поезда;

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

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

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

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

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

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

Задача 19.

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

Эталон ответа:

— необходимо подготовить обувь и одежду по погоде;

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

- необходимо знать местность;

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

Задача 21.

На вас напала собака. Ваши действия.

Эталон ответа:

- к нападающей собаке повернуться лицом;
- принять стойку или броситься навстречу, если уверены в себе (собака натаскана на убегающего человека и скорее всего отскочит в сторону);
- используя подручные средства (зонтик, палку, камни), отступайте к укрытию спиной (забору, дому), призывая на помощь окружающих;
- 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;
- если собака сбила с ног — упасть на живот, руками закрыть шею;
- болевые точки у собаки - нос, пах, язык.

Задача 22.

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

Эталон ответа:

- купаться в незнакомых и необорудованных водоемах не желательно;
- запрещается купание в нетрезвом виде;
- необходимо проверить глубину подручными предметами;
- выбрать безопасное место: удобный спуск, отсутствие камней, ям, коряг, стекол и пр., отсутствие водоворотов и быстрого течения;
- не желательно купаться в темное время суток;
- также опасно купаться в одиночестве;
- во избежание судорог и переохлаждения нельзя купаться в холодной воде;
- по возможности иметь спасательные средства.

Задача 23.

Вы случайно оказались е толпе. Ваши действия.

Эталон ответа:

- ни в коем случае не идти против толпы;
- стараться избегать ее центра и края - опасного соседства витрин, решеток, оград набережной и т.д.;
- уклоняться от всего неподвижного на пути - столбов, тумб, стен и деревьев;
- не цепляться ни за что руками;
- если есть возможность, застегнитесь;
- выбросить сумку, зонтик и т.д.;
- если у вас что-то упало, ни в коем случае не пытайтесь поднять;
- защитить диафрагму сцепленными в замок руками, сложив их на груди;
- упруго согнуть руки в локтях и прижать их к корпусу;
- 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);
- при первой же возможности попытаться выбраться из толпы.

Задача 24.

Вам необходимо пересечь водоем по льду. Ваши действия.

Эталон ответа:

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

- чтобы измерить толщину льда, надо пробить лунки по сторонам переправы (рекомендуемое расстояние между ними 5 м) и промерить их;
- на лыжах осуществлять переправу безопасней, чем пешком;
- следует поискать уже проложенную лыжню;
- если есть лыжи, то их крепления надо отстегнуть (чтобы легко от них избавиться), а палки держать в руках, не накинув петли на кисти;
- рюкзак лучше повесить на одно плечо или волочить за собой на веревке.

Задача 25.

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

Эталон ответа:

- определить, нет ли рядом спасательного средства
- если поблизости есть спасательные средства, бросить их утопающему;
- позвать кого-нибудь на помощь;
- прийти на помощь утопающему, максимально учитывая течение воды, ветер, расстояние до берега и свои силы;
- приближаясь, старайтесь ободрить тонущего и успокоить его;
- если тонущий может контролировать свои действия, то он должен держаться за плечи спасателя,
- если нет, то обращаться с ним надо грубо и бесцеремонно;
- 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);
- вытащив на берег, осмотреть потерпевшего, оказать ему первую медицинскую помощь.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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 экзамена

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

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 в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «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.
Оценка «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.
Оценка «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.
Оценка «неудовлетворительно»	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.13 «Биология» специальности 31.05.01 Лечебное дело

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности ОПК-10.ИД1 - Выполняет профессиональную деятельность надлежащего качества.	
1	*Физика*
1	*Математика*
1,2	*Биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
4	*Информационные технологии в медицине*
8	*Медицинская генетика*
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
5	*Цифровые технологии в профессиональной деятельности*
6	*Цифровая трансформация отрасли*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности *ОПК-10.ИД1 - Выполняет профессиональную деятельность надлежащего качества*					
Знать: основные закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; терминологию и основные понятия биологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной лите-ратурой, сетью Интернет;- проводить элементарную статистическую обработку данных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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, патогенное 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. Sarcomastigophora. 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, лабораторная диагностика, 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
1. 2, 4 и 5 пары
2. 1, 3, 19 и 20 пары
3. с 6 по 12 пары
4. 21 и 22 пары
5. X и Y хромосомы

2. Редупликация ДНК происходит
1. в ядре клетки
2. в цитоплазме
3. в рибосомах
4. в митохондриях
5. на 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

1. участок генетического материала, транскрипция с которого осуществляется на одну молекулу иРНК
2. комплекс структурных и регуляторных генов, обеспечивающих синтез ферментов катализирующих метаболизм вещества в клетке
3. транскриптон
4. некоторая протяженность молекулы ДНК
5. участок 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

1. субстрата, состоящего из некоторой последовательности аминокислот
2. полимера, образованного мономерами белков, жиров и углеводов
3. повторяющихся химических соединений, включающих углерод
4. минеральных солей, витаминов, белков, жиров и углеводов
5. нуклеопротеидных 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 C_{MZ}=32, а C_{DZ}=3?

4.Определить роль факторов окружающей среды в развитии заболевания сахарный диабет, если C_{MZ}=58, а C_{DZ}=20.

5.При умственной отсталости C_{MZ}=94,5, а C_{DZ}=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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.44 «Госпитальная терапия, эндокринология» направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации. ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты. ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий. ОПК-7.ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	**Госпитальная терапия, эндокринология**
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-3 - Способенназначитьлечениеиконтролировать его эффективность и безопасность. ПКУВ-3.ИД1 - 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. ПКУВ-3.ИД2 – 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. ПКУВ-3.ИД3 – 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.	

ПКУВ-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ПКУВ-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками. ПКУВ-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.	
9,10,11,12	**Госпитальная терапия, эндокринология**
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
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	
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. **ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации.** **ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты.** **ОПК-7.ИД3 – Проводит анализ основных демографических показателей и состояния здоровья населения, оценивает их тенденции и определяет прогноз развития событий.** **ОПК-7.ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.**					
Знать: механизм действия лекарственных препаратов; - классификацию лекарственных препаратов, группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболевай и механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов.	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.
Уметь: определить перечень групп лекарственных препаратов для лечения определенной нозологической формы.. - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

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; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.					
Владеть: навыками назначения конкретного лекарственного препарата при различных патологических состояниях пациента; - навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях, - 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 - Способенназначитьлечениеиконтролировать его эффективность и безопасность. **ПКУВ-3.ИД1 - 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.** **ПКУВ-3.ИД2 – 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.** **ПКУВ-3.ИД3 – 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. **ПКУВ-3.ИД4 – Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения** **ПКУВ-3.ИД5 – Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.** **ПКУВ-3.ИД6 – Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.**					
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 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	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.
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)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					

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 геморралгические 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 клиническхого 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.

Амнез 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 мьщце, 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, купирующиесяантацилами). 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.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7.

Больная С., 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усилившеюся 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. Больная является беженкой из Таджикистана, перенесла много стрессовых ситуаций, питалась очень плохо. 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 был 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 хилезы, кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченноетъю,"волнистые" Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. столба. Левая граница сердца на 1см за среднеключичную линию, 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 37,3С.Параклинические показатели:

Срочно произведен анализ крови: эритроцитов 2,8 Т/Л, Гемоглобин 40 г/л, цветовой показатель0,4, тромбоцитов 250 Г/Л, лейкоцитов 3,4 Г/Л, Э-1%, П-4%, С-42%, Л-42%, М-11%, СОЭ-25 мм/час, в мазке микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, встречаются оксифильныенормоциты 1:100. Общий анализ мочи без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы и поставьте диагноз.
2. Перечислите исследования, необходимы для его подтверждения?
3. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты?
4. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 7.

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

• пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса - дисгивзия, 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 беременность, плохое питание).

• Гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Железодефицитная анемия тяжелой степени (с учетом анализа крови).

2. Для подтверждения диагноза необходимо исследование содержания железа в сыворотке крови, общей железосвязывающей способности, а при возможности - содержание ферритина сыворотки, насыщение железом трансферина, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.

3. Методы лечения данного заболевания: пероральный прием препаратов, содержащих сернокислое железо или сульфатные формы - ферроградумет, тардиферрон, актиферрин, ферроплекс, мальтофер, лишенный побочных эффектов, которые назначаются длительно в полной дозе до нормального уровня гемоглобина, 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 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 № 8.

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-400С. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекту 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 39,30С, 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: Эр- 2,54 Т/Л, Нв- 84г/л, Л- 6Г/Л, п- 2%, с- 11%, Л- 85%, м- 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 произведен общий анализ крови: Эр-2,3 Т/Л, Нв-80 г/л, Л-57 Г/Л, П-3%, С-7%, Л-15%, бластов- 69%. Тромбоцитоз10- Г/Л, СОЭ-63 мм/час. В мазке крови анизоцитоз, пойкилоцитоз. 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: анализ крови Эр-4,57 Т/Л, Нв-152 г/л, Цв. пок- 1,0, тромбоциты 180 Г/Л, Л-8,0 Г/Л, П- 13%, С-40%, Л-44%, М-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?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №8.

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:
• лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
• геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен); интоксикации;
• лимфоаденопатии увеличения селезенки (спленомегалия),
• гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения – бицитопения, лейкоцитоз, бластоз, ускорение СОЭ).
Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.

2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице- оценка властных 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 перокендазу и липиды, что позволило бы поставить лимфоблоастный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция для этого не обязательна, так как бласты имеются в периферической крови в значительном количестве.

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, при редких курсах полихимиотерапии и стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9.

Больная Н., 40 лет, поступила в кардиологическое отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, отеки ног, боли в правом подреберье, увеличение в объеме живота, приступы удушья в ночное время.

Анамнез болезни: в 25-летнем возрасте после "гриппа" перенесла полиартрит - в течение 2 недель держалась температура, болели коленные и голеностопные суставы, отмечалась небольшая припухлость их. На фоне приема индометацина эти симптомы исчезли. В последующем рецидивов не было. Работала разнорабочей на фабрике. Около года назад стали беспокоить слабость, одышка при небольшой физической нагрузке. При обращении к врачу был заподозрен порок сердца. Наблюдалась ревматологом. Вскоре появились приступы удушья в ночное время. Одышка возникала при малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног, боли в правом подреберье, увеличился в объеме живот.

Анамнез жизни: родилась не доношенным ребёнком, в детстве часто болела простудными заболеваниями, перенесла скарлатину. Месячные с 13 лет, по 3 дня, не обильные. Замужем с 19 лет, в возрасте 20, 22 лет имела 2 беременности, завершившиеся родами, дети здоровы. Работает контролером-сборщиком, сидя.

Объективный статус: состояние тяжелое, пониженного питания, акроцианоз. Отеки ног, симметричны до в/з голени, Пульс 100 УД в 1 мин, единичные экстрасистолы. АД 100/70 мм рт.ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от

среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая граница на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя нижний край II ребра, левая - на 2см кнаружи от средне-ключичной линии. На верхушке 1 тон хлопающий, систолический шум на всех точках, в том числе и в 5 точке Боткина-Эрба, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя), акцент П тона на а. pulrnonalis. Частота дыхания 28 в 1 мин. Перкуторно над легкими в верхних отделах ясный легочной звук, дыхание жесткое. В нижних отделах с обеих сторон - укорочение перкуторного звука, здесь же ослабленное везикулярное дыхание, большое количество мелкопузырчатых незвонких влажных хрипов. Печень на 8 см выступает из-под правой реберной дуги, мягкая, болезненная при пальпации. Селезёнка, почки не пальпируются. Имеется увеличение живота в объеме, притупление в отлогих местах живота, симптом "льдинки". Суставы не увеличены, кожа над ними обычного цвета.

Параклинические показатели: Анализ крови: эр.3,5х1012/л, гемоглобин 97г/л, Цв.п. 0,8, лейкоциты - 4,2 х 109/л, СОЭ 19мм/час, СРВ +, тимоловая проба 10 ед., серомукоид 2.51 ммоль/л. На ЭКГ - ритм синусовый, предсердные экстрасистолы. Отклонение электрической оси сердца вправо. Диффузные изменения в миокарде. Рентгенография грудной клетки с контрастированием пищевода - усиление легочного рисунка застойного характера. Сердце резко увеличено, преимущественно за счет левого желудочка. Контрастированный пищевод отклоняется левым предсердием по дуге среднего радиуса. Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения, удушья, чаще при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до 130-140 в 1 мин., снижалось АД, нарастало количество влажных хрипов в легких.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. С чем может быть связано усиление диастолического шума в вертикальном положении, а также приступы удушья и коллаптоидные состояния при перемене положения тела?
3. Диагностическое мероприятия для уточнения диагноза?
4. Лечебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 9.

1. Ревматизм активная фаза, I степень активности. Митрально-аортальный порок сердца - митральный порок с преобладанием стеноза. Стеноз устья аорты. ЗНК III, ХСН IV ф.кл. с приступами острой левожелудочковой недостаточности.

2. Возможно наличие шаровидного тромба в левом предсердии, учитывая быстрое нарастание декомпенсации при отсутствии мерцательной аритмии.

3. Эхокардиография. Вентрикулография.

4. а) Лечение активного ревматического процесса (нестероидные противовоспалительные средства, полусинтетические пенициллины).

б) Лечение сердечной недостаточности (сердечные гликозиды, мочегонные средства, ингибиторы АПФ).

в) Консультация кардиохирурга, особенно при наличии шаровидного тромба, делает необходимым ставить вопрос об оперативном лечении.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 10.

Больной К., 72 лет, в бессознательном состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по "Скорой помощи" с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу.

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 привычном 140/90. 4 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, периодически аспирин - по 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12п. кишки, обострения заболевания 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. Кома Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД =28 в мин. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, здесь же -мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. АД -180/100 мм рт. ст. ЧСС -110 в мин. 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 во всех отделах, в правом подреберье пальпируется увеличенная печень, мягко-эластической консистенции. Размеры печени по Курлову: 12-10-9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели:

ОАК: эр. - 4,5 т/л; НВ - 145 г/л; лейк. - 6,8 г/л; СОЭ - 15 мм/ч.

ОАМ: белок 0,2 г/л; отн. плотн. - 1,008.

БАК: об. белок - 78 г/л; об. билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 33 ед/л; АЛТ - 35 ед/л мочевина - 8 ммоль/л; креатинин - 0.13 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л; В липопротеиды - 57 ед; глюкоза - 4,8 моль/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, контрикал, трентал, рибоксин, пирацетам, 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. В динамике: в ОАК 1)эр.-3,2 т/л; .НЬ – 105 г/л. 2)эр. - 2,8 т/л; НЬ - 89 г/л. Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой области.

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?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 10.

1. Клинические синдромы:

• артериальная гипертензия;
• синдром поражения миокарда (постинфарктный кардиосклероз);
• недостаточности кровообращения,
• нарушения ритма сердца;
• желудочного кровотечения;
• анемии

2. Гипертоническая болезнь 3 ст., с поражением органов мишеней: сердце – ИБС, головной мозг – ОНМК. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз Пароксизмальная мерцательная аритмия НК.

3. Язвенная болезнь желудка и ДПК, активная фаза осложненная кровотечением.

Осложнение: желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенная болезнь желудка и ДПК.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами: эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в (или трансксамовая кислота 1,0-1,5 гр внутрь 2-3 раза в день) 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. П

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 11.

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 в течение 20 лет; с этого же времени 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 адельфан.

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 нормостенического телосложения; 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 на аортой, во всех точках 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 выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Периферических отеков нет.

На 2 день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (преимущественно инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной бледный, выражена потливость, принимает положение ортопноэ, возбужден. 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: ЭКГ - синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда. ОАК и ОАМ без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Перечислите клинические синдромы
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите метод исследования, необходимый для верификации диагноза
4. Какое осложнение развилось у больного на 2 день пребывания в стационаре?
5. Неотложная помощь при развившемся осложнении.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 11.

1. Клинические синдромы:

• Кардиалгии
• Артериальной гипертензии
• Кардиомегалии
• Недостаточности кровообращения
• Легочной гипертензии

2. Коарктация аорты.

3. Рентгенография органов грудной клетки, аортография, ЭХО-кардиография.

4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.

Неотложная помощь: промедол 1% 1 мл в/в, нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100мл физраствора в/в капельно, лазикс 80 мг в/в, ингаляция кислорода с пеногасителем консультация кардиохирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 12.

Больной К., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на одышку в покое (не может лечь), кашель, кровохарканье (мокрота с кровью до 50 мл в сутки), боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, отеки ног, больше левой.

Анамнез болезни: 6 лет назад перенес инфаркт миокарда, но после выписки из больницы работал, бывали тяжелые приступы стенокардии. Год назад поступил в стационар в связи с острыми болями за грудиной, выраженной одышкой, нарушением ритма (экстрасистолия). На ЭКГ выявлялась преходящая блокада левой ножки пучка Гиса. Состояние больного было расценено как инфаркт миокарда. После двухмесячного лечения в стационаре был выписан на амбулаторное лечение. Дома периодически возникало чувство нехватки воздуха, чаще по ночам. Неоднократно вызывал участкового врача и бригаду "Скорой помощи". Последние два месяца стал замечать отеки на ногах. За две недели до поступления в клинику стали нарастать одышка, кашель, появилось кровохарканье, отмечалось повышение температуры тела.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел редко, в 30-летнем возрасте - прободная язва желудка - ушивание. С 48 летнего возраста периодически беспокоила кратковременная загрудинная боль легко купируемая нитроглицерином, к врачам не обращался. Бывали редкие эпизоды незначительного повышения артериального давления в связи со стрессовыми ситуациями. Курит. Работает в аграрном университете преподавателем. Женат, имеет взрослого сына.

Объективный статус: состояние тяжелое, сидит в постели, выраженная одышка в покое -36 дыханий в минуту. Пониженного питания, бледен, цианоз губ, выраженные оттеки нижних конечностей поясничной области. Вены нижних конечностей варикозно расширены, левая голень в окружности больше правой на 4 см, горячая на ощупь. Пульс 110 ударов в минуту, аритмичен, удовлетворительного наполнения. Левая, граница относительной сердечной тупости на 2 см кнутри от передней подмышечной линии, правая - на 1,5 см кнаружи от края грудины, тоны сердца приглушены, АД 100 /70 мм.рт.ст. В легких укорочение перкуторного звука справа ниже середины лопатки, там же резко ослаблены дыхание и голосовое дрожание, слева перкуторный звук не изменен, дыхание жесткое. По средней линии живота старый послеоперационный рубец. При пальпации живот мягкий, чувствителен в правом подреберье, прощупывается плотная печень на 6-7 см ниже реберной дуги.

Параклинические показатели:

Анализ крови; Эр 4,0 Т/л, гемоглобин 116 г/л, ЦП 0.88, лейк 11.0 Г/л, эоз 1%, пал 6%, сегм 70%, лимф 19%, мон4%, СОЭ21 мм/час.

Анализ мочи: отн. плотн. 1,022, белок 0,066 г/л, лейк 4-5 в п/зр, эритроциты 7-8 в п/зр.Снята ЭКГ: разные расстояния R-R, разная высота желудочкового комплекса, синдром SI QIII, отсутствие зубцов Р, регистрируются волны f. Рентгенография органов грудной клетки: из-за тяжести состояния не производилась.

ВОПРОСЫ:
1. Ведущие синдромы и их проявления.
2. Что не укладывается в клинику пневмонии?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Назначьте план обследования.
6. Консультации каких специалистов являются необходимыми?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 12.

1. Синдром воспалительного процесса в легких (повышение температуры, кашель с мокротой, боль в грудной клетке, укорочение перкуторного звука);
-синдром сердечной недостаточности (тахикардия, одышка, увеличение печени, отеки);
-синдром венной недостаточности нижних конечностей, синдром фибрилляции предсердий.

2. Выраженное кровохарканье, ослабление дыхания и голосового дрожания в месте укорочения перкуторного звука.

3. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. ТЭЛА, инфаркт-пневмония нижней доли правого легкого, правосторонний экссудативный плеврит. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. НК III ст. (ХСН IV ф.кл. NYHA).

4. Фибринолизин в сочетании с прямыми антикоагулянтами, антибактериальные препараты, сердечные гликозиды, диуретики, нитраты, спазмолитики, ингаляции кислородвоздушной смеси.

5. Рентгенологическое исследование легких, коагулограмма.

6. Консультация хирурга.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 13.

Больной К., 72 лет, пенсионер, в прошлом летчик. Жалобы при поступлении в клинику: одышка при незначительной физической нагрузке, приступы затрудненного свистящего дыхания по несколько раз в сутки, купирующиеся инъекциями эуфиллина внутривенно; упорный, иногда надсадный кашель со слизисто-гнойной мокротой периодически-кровохарканье, повышение температуры тела до 37,7°С, резкая слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез болезни: год назад перенес правостороннюю очаговую пневмонию, лечился в стационаре, но был выписан с субфебрильной температурой, плохим самочувствием. Через 1-2 месяца после выписки стали появляться приступы затрудненного свистящего дыхания, в связи с чем был госпитализирован повторно; был поставлен диагноз бронхиальной астмы и назначен преднизолон, который получает до настоящего времени. Последнее ухудшение началось месяц назад: повысилась температура, увеличилось количество гнойной мокроты, усилились одышка, кашель, появилось кровохарканье, участились приступы удушья.

Анамнез жизни: детские болезни не помнит. Будучи взрослым болел однократно пневмонией, осложнившейся экссудатизным плевритом. АллергологическиЙ анамнез не отягощен. Курит 15-18 сигарет в день. Женат имеет двух дочерей.

Объективный статус: состояние средней тяжести, положение в постели вынужденное - сидит; одышка в покое, кожные покровы бледноваты, небольшой цианоз, губ, пульс 102 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 130/70 мм.рт.ст., границы относительной сердечной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро, тоны сердца приглушены. Число дыханий 32 в минуту, ритм правильный Над легкими при перкуссии коробочный звук, справа под лопаткой укорочение перкуторного тона, при аускультации дыхание ослабленное с удлиненным,

выдохом, сухими свистящими хрипами, больше справа; в месте укорочения перкуторного тона - жесткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный, печень 9х8х7 см по Курлову, селезенка 6х8 см. Топика и физические данные толстой кишки не нарушены.

Параклинические показатели:

Анализ крови: Эр 3,9 Т/л, гемоглобин 113 г/л, ЦП 0,88, Лейк 12,7 г/л; эоз 2%, пал 10%, сегм 63%, лимф 19%, мон 6%, СОЭ 48 мм/час. Анализ мочи - без патологии.

Анализ мокроты - кровянистая, при микроскопии - эритроциты покрывают все поле зрения, атипичные клетки и бактерии Коха не найдены.

На первичных (год назад) рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях в шестом сегменте правого легкого определяется округлое образование размером 2.5х3 см, с неровными контурами, небольшим участком просветления в центре, дополнительных образований в правом корне не определяется, сердечно-сосудистая тень в пределах возрастной нормы. На повторных рентгенограммах органов грудной клетки, выполненных в настоящее время, выявляется резкое увеличение имевшегося образования до размеров 6х8 см, с большой полостью распада 6х6 см и широким горизонтальным уровнем содержимого, контуры образования неровные, бугристые. Через неделю после опорожнения полости содержимого в ней не определяется, внутренний контур ее также неровный, бугристый, правый корень резко расширен, имеет неровные, полициклические контуры, содержит увеличенные лимфатические узлы.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие синдромы и их проявления.
2. О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?
3. Каким процессом могут быть обусловлены рентгенологические проявления?
4. Методы обследования, необходимые для постановки диагноза
5. Ваш окончательный диагноз
6. Какова лечебная тактика.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 13.

1. Бронхоспастический синдром (приступы затрудненного свистящего дыхания, купирующиеся внутривенными инъекциями эуфиллина, надсадный кашель, сухие свистящие хрипы в легких);
- синдром интоксикации (резкая слабость, плохой аппетит, повышение температуры).

2. О бронхиальной астме и воспалительном процессе в органах дыхания (пневмония), абсцессе.
Кровохарканье.

3. Пневмония с абсцедированием, туберкулезный инфильтрат с распадом, полостная форма рака легких.

4. Компьютерная томография легких, серийное исследование мокроты на МБК, атипические клетки, при возможности - бронхоскопия.

5. Рак периферического бронха шестого сегмента справа с распадом (полостная форма рака) и метастазами в лимфатические узлы средостения.

6. Лечение симптоматическое, учитывая возраст и метастазы в лимфоузлы средостения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 14.

Больной М., 53 лет, инженер, поступил в клинику с жалобами на приступы удушья 2-3 раза в сутки, с резким затруднением выдоха, свистящим дыханием, купирующиеся ингаляциями беротека или внутривенным введением эуфиллина, кашель с трудно отделяемой мокротой, заложенность носа, насморк, обычно по утрам, слабость, потливость.

Анамнез болезни: болен с трех лет. Первые приступы удушья развились после острого респираторного заболевания. Обострения болезни первые десятилетия протекали нетяжело, возникали один раз в два-три года, купировались назначением бронхорасширяющих препаратов (эфедрин, теофедрин) в сочетании с десенсибилизирующими препаратами. С 34 лет после пневмонии наблюдается утяжеление течения заболевания, требующее неоднократных госпитализаций, назначения преднизолона, который с перерывами больной получает до сегодняшнего дня. Последние два месяца принимает по одной таблетке в день. Приступы удушья у больного возникают чаще после "простуды", в сосновом лесу, при потреблении сухого вина, жареной рыбы при вдыхании запахов красок, лаков, сена. Настоящее ухудшение за две недели до госпитализации после двух инъекций плазмола.

Анамнез жизни: с детства экзема, с 37-летнего возраста - умеренная артериальная гипертензия, родственники страдают; аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма у сестры и сына больного, экзема - у отца).

Объективный статус: состояние средней тяжести, конституция гиперстеническая, избыточный вес (рост 170 см, вес 90 кг), положение в постели вынужденное сидячее, дыхание - свистящее, слышимое на расстоянии. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения относительной сердечной тупости не определяются из-за выраженного коробочного перкуторного тона, тоны сердца приглушены, АД 150/100 мм, рт. ст. Грудная клетка несколько бочкообразной формы, межреберные промежутки широкие, над легкими коробочный перкуторный тон, ослабленное дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы в большом количестве. Живот мягкий, безболезненный, печень 10х9х8 см по Курлову, селезенка не пальпируется, отеков нет. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон.

Параклинические показатели:

Анализ крови: Эр 4.2 Т/л, гемоглобин 136 г/л, ЦП 0.91, Лейк 7.8 Г/л, баз 4%. эоз 13%, пал 1%, сегм 53%, лимф 22%, мон 7%, СОЭ 8 мм/час.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, плотность 1,010, при микроскопии осадка лейк 30 -40. в поле зрения, эритроциты 0-1-3, цилиндры гиалиновые 0-1-0.

На рентгенограммах органов грудной клетки в трех проекциях повышена прозрачность легочных полей, усилен легочной рисунок в прикорневых и нижних отделах.

На ЭКГ: высокоамплитудный зубец Р во II, III aVF, в VI,V2 - положительный с заостренной вершиной, электрическая ось отклонена вправо. Диффузные изменения в миокарде. Исследование функции внешнего дыхания: частота дыханий 16 в минуту, ЖЕЛ 2024 мл (50% от должного), ОФВ за 1 сек -0.81 л/сек (30% от должной).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите ведущий клинический синдром, укажите его проявления.
2. Расшифруйте и оцените данные спирографии.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Варианты заболевания можно предполагать у данного больного?
5. Причины последнего обострения.
6. Причина артериальной гипертензии и прибавки массы тела.
7. Составьте план лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 14.

1. Бронхообструктивный синдром (приступы удушья с затрудненным выдохом, купирующиесябронхорасширяющими препаратами, вязкая мокрота, сухие свистящие хрипы);

2. ЖЕЛ-жизненная емкость легких (норма -более 95% должной), ОФВ-обьем форсированного выдоха за первую секунду (норма-более 80% должного). По данным

спирографии у больного резкие обструктивные нарушения вентиляционной способности легких.

3. Астма смешанная форма, тяжелое течение, фаза обострения, вторичная обструктивная эмфизема легких. ДН II ст. Хроническое легочное сердце в стадии компенсации. Хронический пиелонефрит в стадии обострения, симптоматическая артериальная гипертензия. ХПН 0 ст. Ожирение II ст.

4. Ведущий клиннко-патогенетический вариант- атопический (наследственная предрасположенность, аллергическая конституция, связь приступов с пыльцевыми, бытовыми и пищевыми аллергенами), дополнительные - инфекционный (возникновение первых приступов удушья и ряда последующих обострений болезни после воспалительных заболеваний органов дыхания) и дисгормональный (многолетний прием глюкокортикостероидов, невозможность их отмены).

5. Снижение дозы преднизолона, введение плазмола.

6. Наличие пиелонефрита, терапия глюкокортикостероидами.

7. Глюкокортикостероиды, бронходилататоры, отхаркивающие, антигипертензивные.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 15.

Больной С, 45 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на жидкий стул 8-12 раз в сутки с большим количеством слизи и крови (суточный объем стула - более 1 литра), чаще в ночное время, тенезмы 6-8 раз в сутки, повышение температуры тела до 38,5 градусов, общую и мышечную слабость, головокружение, потерю массы на 8 кг за 2 мес, отеки голеней и стоп.

Анамнез болезни: заболел около 5 лет назад, когда впервые стал беспокоить учащенный жидкий стул до 4 раз в сутки с примесью незначительного количества крови и слизи. По этому поводу не обследовался, не лечился. Ремиссии возникали спонтанно, продолжительностью до года. Периодически беспокоили боли в суставах (коленных, голеностопных), сопровождавшиеся их опуханием и незначительным покраснением. На протяжении года отмечал эпизодическое появление на передней поверхности голеней участков болезненного уплотнения кожи с их покраснением. В течение последних 2-х месяцев присоединились жалобы на боли в поясничной области, усиливающиеся при движении, наклоне туловища, в связи с чем в поликлинике были назначены нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтические тепловые процедуры, на фоне которых появились описанные жалобы.

Анамнез жизни: родился от третьей беременности, рос и развивался нормально. В детстве перенес скарлатину, краснуху. Кожно-венерические заболевания, гепатит, психоневрологические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. В возрасте 37 лет получал превентивное противотуберкулезное лечение, находился на учете у фтизиатра по поводу контакта с больным туберкулезом (брат пациента страдал фиброзно-кавернозной формой туберкулеза и являлся бацилловыделителем). В настоящий момент с учета снят. Травм, операций не было. Вредных привычек нет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был. Со слов пациента с 40 лет страдает хроническим гастритом, по поводу чего периодически принимает антисекреторные препараты (лосек, фамотидин) без консультации с врачом. Периодически пациент отмечает тупые, ноющие, колющие боли в области сердца, длительностью до часа, провоцирующиесяпсихо-эмоциональными нагрузками. По этому поводу не обследовался, не лечился.

Объективный статус: состояние при поступлении тяжелое. Больной пониженного питания, рост 178 см, масса 50 кг, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеки голеней, стоп, мошонки. Мышечная система: тонус нормальный, активные и пассивные движения в полном объеме. Резкая мышечная

слабость, мышечная сила - 3 балла, при пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система:

Носовое дыхание свободное, ЧДД = 20 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание проводится симмертично. Перкуторно - ясный легочный звук, одинаковый над симметричными легочными полями. Высота стояния легких -3,5 см над ключицами. Поля Кренига -5см. Подвижность нижних легочных краев - 2,5 см. Аускультативно: над симметричными полями -везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5межреберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости - по правому краю грудины; левая по среднеключичной линии в 5 межреберье; верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца слегка приглушены, ослабление I тона на верхуше, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС =110 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. А/Д 90/60 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный обложен белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, при пальпации в левой подвздошной области пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, умеренно болезненные нисходящая, поперечная и восходящая ободочные кишки. Печень пальпаторно выступает из-под реберной дуги на 1,5см, край закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Размеры по Курлову: 9см*8см*7см. Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки 8см*5см.

Параклинические исследования. Ректороманоскопия (без подготовки): При наружном осмотре патологии не выявлено, при пальцевом исследовании тонус сфинктера снижен, болезненности нет. Тубус введен на 12 см. Слизистая оболочка рыхлая, зернистая, сосудистый рисунок отсутствует, выраженная спонтанная кровоточивость, множественные, сливающиеся эрозии и язвы с гнойным отделяемым, на стенках кишки — слизисто-гнойные налетыт в просвете -гнойно-геморрагическое содержимое без каловых масс.

Общий анализ крови: Эр. 3,1*1012/л НЬ 106г/л, цв. показатель 0,76, гематокрит-28%, лейкоциты 12,4*109/л, палочкоядерные 32%, сегментоядерные 40%, эоз. 1%, лимф. 18,5%, моноциты 7%. СОЭ 30 мм/ч. Биохимическое исследование крови. Общий белок 43г/л , калий 2,3ммоль/л, кальций 1,7ммоль/л, сывороточное железо –3,2 мкмоль/л, латентная железосвязывающая способность -101 мкмоль/л, ферритин -13мкг/л, глюкоза - 4,2ммоль/л.

Общий анализ мочи. Цвет - соломенно-желтый, pH =7,8; удельная плотность - 1,014; белок - нет, лейкоциты -1 -0-3 в поле зрения; эритроциты - 1 -0-2 поле зрения; плоский эпителий -1-2-1 в поле зрения; слизь -незначительное количество. Из-за тяжести состояния больного и опасности осложнений от проведения колоно- и ирригоскопии было решено воздержаться.

Копрограмма: кал жидкой консистенции, эритроциты - в большом количестве; лейкоциты -30-40 в поле зрения, нейтральный жир (+), жирные кислоты (+++), мыла (+++); мышечные волокна без исчерченности (+++).

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите основные синдромы.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите основные осложнения, свойственные данному заболеванию.
5. С каким синдромосходным заболеванием наиболее часто приходится дифференцировать данную патологию?

6. В чем особенность морфологической картины заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №15.

1. Язвенный колит, рецидивирующая форма, распространенное (тотальное?) поражение, тяжелое течение, активность воспаления III степени. Хроническая железодефицитная анемия легкой степени. Синдром малабсорбциивысказать предположение о тотальном вовлечении толстой кишки в патологический процесс можно на основании степени выраженности интоксикационного синдрома, синдрома малабсорбции, данных физикального обследования (умеренная болезненность по ходу всей толстой кишки).

2. Синдром хронической диареи. Поносом следует называть частую(не реже 3-4раз в сутки) дефекацию жидким калом, суточная масса которого которого превышает 200г. Хронической считается диарея, продолжительность которой превышает 3 недели:

- синдром патологических примесей в кале. В данном случае синдром можно расценивать как «опорный», наличие слизи и крови в каловых массах является патогномоничным для НЯК;
- интоксикационно-воспалительный синдром. В этот синдром можно включить жалобы на повышение температуры тела до 38,5 градусов, на общую слабость, утомляемость; верифицируют синдром умеренный лейкоцитоз в выраженным палочкоядерным сдвигом влево, повышение СОЭ;
- синдром мальабсорбции. Под термином мальабсорбции понимают нарушение транспорта нутриентов через мембрану энтероцитов или же, говоря иными словами, симптомокомплекс клинических проявлений, возникающих вследствии нарушенного всасывания в тонкой кишке, называется мальабсорбцией. У данного пациента к этому синдрому можно отнести жалобы на похудание на 8 кг, на слабость, мышечную и общую, которая развилась вследствии нарушения белкового обмена (снижение общего белка до 43г/л,), а так же в результате выраженных электролитных расстройств (снижение уровня калия, кальция) Имеющиеся у больного отеки также укладываются в рамки обсуждаемого синдрома и обусловлены снижением онкотического давления. Подтверждают наличие синдрома мальабсорбции данные копрологического исследования – креаторея, стеаторея I;
- анемический синдром -развился вследствии хронической кровопотери;
- железодефицитный характер анемии подтверждает снижение цветового показателя до 0,76 и снижение сывороточного железа до 3,4 мкмоль/л;
- повышение латентной железосвязывающейспособности, снижение ферритина;
- синдром поражения миокарда - токсического, анемического генеза. Опорные признаки указанного синдрома: расширение левой границы относительной сердечной тупости, приглушение сердечных тонов, ослабление I тона на верхушке, появление дующего систолического шума на верхушке;

3. Терапевтическая схема при неспецифическом язвеном колите зависит от степени тяжести заболевания. С учетом наличия тяжелой формы заболевания данному пациенту целесообразно назначить: гидрокортизон 125 мг в/в в сутки, гидрокортизон 125 мг или преднизалон 20 мг ректально калельно(препарат растворяется в 100 мл 0,9% р-ранатрия хлорида) дважды в сутки, сульфасалазин внутрь 2 г, при непереносимости - месалазин (салофальк, месакол) I г/сут., парентеральное питание и заместительное введение жидкостей, электролитов, альбумина.

Необходимо ежедневное проведение комплекса лабораторных исследований и в случае отрицательной клинической динамики - немедленная обзорная рентгенография брюшной полости с целью ранней диагностики осложнений, могущих потребовать неотложного оперативного лечения. При неэффективности консервативной терапии ЯК в течение 10 дней и прогрессировании атаки на фоне адекватной терапии показана

консультация хирурга для своевременного решения вопроса о переходе от консервативной терапии к хирургическому лечению.

4. При тяжелой форме НЯК часто развиваются осложнения, которые обычно подразделяют на местные и общие. К местным осложнениям, являющимся результатом тяжелого прогрессирования заболевания, относят:
- токсическую дилатацию толстой кишки;
- перфорацию;
- кишечное кровотечение;
- формирование воспалительных псевдополипов;
- рак толстой кишки общие (или внекишечные) осложнения включают;
- узловатая эритему;
- увеит;
- иридоциклит;
- артрит;
- развитие склерозирующего холангита;
- амилоидоз.

5. Чаше всего НЯК приходится дифференцировать с гранулематозным колитом (болезнью Крона), т.к. при этом заболевании так же в патологический процесс может вовлекаться толстая кишка с развитием синдромов хронической диареи, мальабсорбции и с-ма наличия патологических примесей в кале.

6. Морфологической спецификой НЯК следует считать локализацию патологического процесса в пределах слизистой оболочки кишечника с формированием обширных поверхностных язвенных дефектов (в отличии от болезни Крона, для которой характерна трансмуральность поражения с развитием щелевидных глубоких язвенных дефектов). Весьма типичным для неспецифического язвенного колита следует считать формирование микроабсцессов крипт толстой кишки.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 16.

Больной М., 54-х лет поступил в клинику с жалобами на тупые боли в верхней части живота, тошноту, отрыжку, отсутствие аппетита (вплоть до отвращения к мясным блюдам), потерю массы тела (за последний месяц около 10 кг.), слабость, вялость, аппатию.

Анамнез болезни: в течение 10 лет страдает хроническим атрофическим гастритом. В этом году у больного обнаружена язва желудка по поводу которой проходил несколько курсов противоязвенной терапии. Последнее ухудшение около 1 месяца назад, когда у больного появились постоянные тупые боли в верхней половине живота, тошнота пропал аппетит, стал терять в весе. Самостоятельно принимал ранитидин - без эффекта. Состояние ухудшалось: нарастала слабость, вялость, апатия, продолжал терять в весе, появилось отвращение к мясным блюдам.

Анамнез жизни: родился от второй беременности, рос и развивался нормально, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Из детских инфекций перенес корь, ветряную оспу. Гепатит, туберкулез, кожно-венерические заболевания, сахарный диабет, малярию отрицает. Травм, гемотрансфузий не было. В контакте с инфекционными больными не был. 10 лет назад аппендэктомия по поводу катарального аппендицита. Аллергологический анамнез; - весенне-летний поллиноз (ринит, конъюнктивит).

Объективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, вял, апатичен. Больной пониженного питания, рост 180 см., масса 56 кг. Кожные покровы и видимые слизистые - бледноватые, обычной температуры и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система: тонус несколько снижен, активные и пассивные движения в полном объеме, выраженная мышечная слабость. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется.

Дыхательная система: Дыхание через нос свободное. Пальпация грудной клетки безболезненная, голосовое дрожание не изменено, проводится симметрично. Перкуторно: над всеми полями -ясный легочный звук Аускультативно: - везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД- 18 в I мин.

Сердечно-сосудистая система: Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье на 1 см левее средне-ключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости -по правому краю грудины; верхняя- на уровне 3 ребра; левая - 1 см левее среднеключичной линии. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные с ЧСС 88 в 1 мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричен. АД-110\70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: Слизистая губ, рта бледноватая, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык сухой, обложен серым налетом у корня. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Размеры по Курлову: 9х8х7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели:

ОАК ЭР- 3,77*1012/л, Нв- 96 г/л, л.- 4,1*109/л, тр.-170*109. ОАМ: цвет: сол-желтый, уд.вес: 1018, реакция - кислая, белок - abs, лейкоциты: 0-0-1 в поле зр., эр. - 0-1-1 вЧЗгезр., пл. эпителий -1-2-1, слизь - незначительное кол-во.БАК: Общ. белок 48г/л, АЛТ-35ед, АСТ-34ед, амилаза -124ммоль/л. Реакция кала на скрытую кровь - положительная.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо провести диф. Диагностику.
4. План дообследования больного.
5. План лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ № 16.

1. Основные синдромы:

- болевой
- диспептический
- кахектический
- астенический
- анемический

2. Предварительный диагноз: учитывая жалобы больного (боли в эпигастрии, тошноту, снижение аппетита, отвращение к мясным блюдам, снижение массы тела), данные анамнеза (длительное время страдал предраковыми заболеваниями: атрофическим гастритом, язвенной болезнью желудка, неэффективность противоязвенной терапии), объективного осмотра (масса тела снижена, вялость, апатия, боли при пальпации в эпигастрии), параклинических показателей (сниженное количество эритроцитов, гемоглобина) можно выставить предварительный диагноз: С-r желудка. Хроническая постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести.

3. Дифференцировать с обострением язвенной болезни желудка, раком поджелудочной железы.

4. R- графия ЖКТ с контрастированием;

- ЭФГДС с прицельной биопсией слизистой;
- УЗИ органов брюшной полости;
- КТ брюшной полости;
- Лапароскопия.

5. Оперативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 17.

Больной Н, 28 лет, водитель поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, лихорадку с ознобом в течение двух дней, кашель сначала сухой, затем с слизисто-гнойной мокротой, боли в грудной клетке справа, связанные с дыханием.

Анамнез болезни: Выше перечисленные симптомы появились у больного через день после сильного переохлаждения. Внезапно к вечеру повысилась температура до 39С, появился сильный озноб, всю ночь беспокоил сильный сухой кашель. Лечился самостоятельно: принимал аспирин, пил чай с малиной, однако самочувствие не улучшалось. Вызвал на дом врача, который и направил больного в стационар.

Анамнез жизни: Родился от первой беременности, рос и развивался нормально. В детстве часто болел ангинами. Кожно-венерические, психоневрологические заболевания, малярию, туберкулез отрицает. В возрасте 17 лет перенес болезнь Боткина. В 25-летнем возрасте болел бронхитом. Травм и операций не было. Курит (1/2 пачки в день), алкоголем не злоупотребляет. Аллергических заболеваний, непереносимости пищевых, лекарственных веществ не выявлено. Гемотрансфузий не было. На диспансерном учете по поводу каких-либо заболеваний не состоит. Эпидемиологическое окружение благополучное, в контакте с инфекционными больными не был.

Объективный статус: Состояние при поступлении средней тяжести. Больной нормального телосложения, рост 170 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы обычной окраски, herpeslabialis. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет.

Мышечная система: тонус нормальный активные и пассивные движений в полном объеме. При пальпации различных групп мышц болезненности не выявляется. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, ЧДД=21 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает от противоположной в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. Голосовое дрожание усилено справа ниже угла лопатки. Перкуторно определяется притупление перкуторного звука справа, начиная с угла лопатки, подвижность правого легочного края 1,5см. Высота стояния легких над ключицами 3,5 см, ширина полей Кренига - 5 см. Аускультативно: справа, начиная от угла лопатки дыхание с бронхиальным оттенком, выслушиваются крепитация, влажные мелкопузырчатые и сухие хрипы.

Сердечно - сосудистая система: область сердца не изменена, верхушечный толчок пальпируется в 5 м/реберье по среднеключичной линии, ограниченный, умеренной силы и резистентности. Перкуторно: правая граница относительной сердечной тупости находится по правому краю грудины, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии в 5 м/реберье, верхняя - на уровне 3 ребра. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД 110/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: слизистая губ, рта бледная, чистая. Десны не изменены. Зев не гиперемирован, миндалины нормальные. Язык влажный, слегка обложен у корня белым налетом. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень пальпаторно не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 9х8х7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические исследования: рентгенологическое исследование грудной клетки: на рентгенограмме, выполненной а прямой проекции определяется инфильтрация легочной ткани, занимающая всю нижнюю долю правого легкого. Корень уплотнен, диафрагма четкая. Сердце и аорта в пределах нормы.

Общий анализ крови: Э - 4,1 т/л, НЬ - 132 г/л, ЦП - 0,9, L - 15,6 г/л, палочко-ядерные -20%, сегментоядерные-50%, эозинофилы-1%, лимфоциты -19%, моноциты 10%. СОЭ -26 мм/ч.

Общий анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, содержит много нейтрофильных лейкоцитов, единичные эритроциты, зпителиальные клетки.

ВОПРОСЫ:
1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для установления этиологии заболевания и исключения синдромне сходных заболеваний?
4. Наметьте план лечения.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 17.

1. Интоксикационный:
- инфильтрации легочной ткани;
- бронхообструктивный;
- лихорадочный;

2. Внебольничная правосторонняя н/долевая пневмония, средней тяжести, осложненная бронхообструктивным синдромом.

3. Посев мокроты на стерильность, с последующим определением чувствительности к антибиотикам, исследование мокроты на ВК и АК рентгенологическое исследование грудной клетки в двух проекциях прямой и боковой; ЭКГ;

4. 1) постельный режим весь лихорадочный период; обильное питье;
2) антибактериальная терапия: при внебольничных пневмониях препаратами выбора являются пенициллины, в том числе с клавулановой кислотой, макролиды и цефалоспорины 1 и чаше 2 поколения;
3) при повышении температуры тела>38-40 С целесообразно кратковременное применение НПВС;
4) в качестве противокашлевого и одновременно противовоспалительного средства целесообразно использовать эреспал, сироп или таблетки, глауцин, либексин, тусупрекс;
5) с целью купирования брохообструктнвного синдрома наиболее часто используют эуфиллин, в последние годы появились ингибиторы фосфодизстеразы пролонгированного действия (теопек, теотард);
6) для восстановления дренажной функции бронхов назначают отхаркивающие средства и муколитики, когда кашель становится "влажным" (раствор калия йодида, корень алтея, мукалтин, бромгексин);
7) антиоксиданты, витамины peros,физио-терапевтическое лечение.

5. Легочные осложнения: парапневмонический плеврит, эмпиема плевры, абсцесс и гангрена легкого, множественная деструкция легких, бронхообструктивный синдром. ОПН. Внелегочные осложнения:
- инфекционно-токсический шок;
- острое легочное сердце;
- менингит,
- токсический гепатит;
- острый гломерулонефрит;
- ДВС крови;
- психозы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 18.

К участковому терапевту обратилась женщина в возрасте 32 лет с жалобами на раздражительность, чувство давления в области шеи, ощущения сердцебиения, перебоев в работе сердца, чувство жара, потливость, снижение работоспособности, стул 2раза в сутки часто неоформленный.

Анамнез болезни: считает себя больной около года, в течение которого отмечает постепенное усиление выраженности симптомов. За последние месяцы похудела на 6-7 кг, несмотря на хороший аппетит. За медицинской помощью по поводу настоящего заболевания обратилась впервые.

Анамнез жизни: Кроме детских болезней перенесла пневмонию в 29 и 31-летнем возрасте. Другие болезни отрицает. В течение последнего года значительно снизилось либидо. Беременностей 3, абортов 2, роды1, ребенок здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать больной страдает сахарным диабетом, мерцательной аритмией, отец перенес операцию по поводу рака пищевода.

Объективный статус: Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, эмоционально лабильна, суетлива речь ускорена. Кожные покровы обычной окраски, горячие, влажные. Тремор пальцев вытянутых рук. Пониженного питания, индекс Кетле - 17,4 кг/м2 щитовидная железа равномерно увеличена до 11 степени, при пальпации мягкая. Симптомы Грефе, Кохера, Штельвага и Мебиуса положительные В легких везикулярное дыхание. Частота дыхания - 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см и вправо на 1 см. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС -106 в 1 мин. АД –140 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размеры печени по Курлову 11х9х8 см. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Диурез не нарушен. Отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр - 3,4 *1012/л; НЬ - 103 г/л; ЦП - 0,9; Л - 4,5 *109/л, П - 3%, М - 2%, Э - 4%, С - 62%, Л - 29%; СОЭ -10 мм/час.

Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: белок общий - 63 г/л, альбумины - 55%, глобулины - 45%, холестерин общий - 3,3 ммоль/л, глюкоза - 5,9 ммоль/л. ЭКГ заключение. Синусовая тахикардия 100 в 1 мин. Вертикальное положение эл. оси. Умеренно выраженные диффузные изменения миокарда. УЗИ щитовидной железы. На фоне диффузного увеличения железы визуализируются два гиперэхогенных образования в левой доле размерами 7х5 и 5х4 мм. Исследование крови на гормоны - 0,17 МЕД/л,/Тз - 55,3 нмоль/л, /4 - 149 нмоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Можно ли объяснить изменения в анализах крови наличием этого заболевания?
3. Перечислите круг основных заболеваний для дифференциальной диагностики.
4. Предложите дополнительные методы исследования с учетом обнаружения новообразований в щитовидной железе.
5. Назначьте медикаментозную терапию выявленного заболевания.
6. Каковы объективные методы контроля эффективности лечения?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 18.

1. Диффузно – узловой токсический зоб средней степени тяжести.

2. Умеренная гипохромная анемия, гипопротеинемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, гипергликемия встречаются при токсическом зобе. Снижение уровня ТТГ при одновременном повышении уровней Т3 Т4 типично для тиреотоксикоза.

3. Токсическая аденома щитовидной железы, рак щитовидной железы, нейроциркуляторная дистония.

4. Определение в крови тиреостимулирующих иммуноглобулинов, радиоизотопное сканирование щитовидной железы, пункционная биопсия узлов щитовидной железы с микроскопией.

5. Тиреостатический препарат - мерказолил 0,005 г по 2 таб. 3-4 раза в день 2-4 недели и более. С момента наступления эутиреоза доза мерказолила постепенно

снижается, примерно на 5 мг каждую неделю, до поддерживающей - 2,5-10 мг/сутки, которая применяется до 1 -1,5 лет.

6. Для уменьшения зобогенного эффекта тиреостатика - таблетки "Микройод" по 1 таб. 2-3 раза в день курсами по 20 дней с 10-20 дневными перерывами. Бета-адреноблокаторы, например, пропранолол по 40-160 мг/сутки внутрь в 3-4 приема.

7. Исследование крови на ТТГ, Т3, Т4, УЗИ щитовидной железы, РИИ щитовидной железы, нормализация частоты сердечных сокращений и клинических проявлений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 19.

Больной М., 24 лет, токарь, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, головную боль, одышку, отеки лица и голеней, уменьшение количества и изменение цвета мочи.

Анамнез болезни: в течение нескольких дней «болело горло», повышалась температура тела до 37,8° С, больной продолжал работать, лечился содовыми полосканиями утром и вечером, через 2 недели стал замечать по утрам припухлость век появились головные боли, два дня назад отеки распространились на все лицо, нижние конечности, появилась одышка, одновременно уменьшилось количество мочи до 500 мл/сутки, которая имела вид «мясных помоев».

Анамнез жизни: родился вторым ребенком в срок, в детстве перенес корь, скарлатину, эпидемический паротит, последние два года частые ангины, работа связана с переохлаждением, сквозняками.

Объективный статус: кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки подкожно-жировой клетчатки живота, поясничной области, голеней, стоп. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. Границы сердца: правая – 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя -. III ребро, левая - 0,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичные, небольшой акцент II тона над аортой. АД- 180/110.мм рт. ст., пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный, напряжен. Частота дыханий 26 в 1 минуту. При перкуссии легких - в нижних отделах с обеих сторон укорочение перкуторного звука, при аускультации легких в верхних отделах - жесткое дыхание, в нижних - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот правильной формы, симметричный, обе его половины равномерно участвуют в акте дыхания, поверхностная и глубокая пальпация живота безболезненная, печень выступает из-под края реберной дуги по правой средишю-ключичной линии на 2 см, край закруглен, поверхность гладкая, размеры печени 12х11х10 см по Курлову, селезенка не пальпируется, размеры ее 8х6 см, при перкуссии боковых отделов живота перкуторный звук тупой, пальпация поясничной области безболезненная, почки не пальпируются.

Параклиническиепоказатели:

Общий анализ мочи: цвет красно-бурый, мутная, реакция резко кислая, плотность - 1,028, белок - 4 г/л, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты 80-100 и более в поле зрения, большей частью измененные, цилиндры гиалиновые 1-2-3 п/зр, зернистые 2-3 в поле зрения.

Общий анализ крови: эр.- 3,8 т/л, НЬ -90 г/л, цветовой показатель - 0,8, лейк. - 4 г/л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -57%, эозин. - 1%, моноциты - 7%, лимфоц. -31%, тромбоциты - 312г/л, СОЭ- 20 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите ведущие клинические синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования лабораторные и инструментальные необходимы для подтверждения Вашего диагноза? Обоснуйте целесообразность их назначения и ожидаемые результаты?

4. Наметьте план лечения.
5. Возможные исходы заболевания, осложнения.
6. Определите прогноз заболевания в данном случае, рекомендации при выписке из стационара.
7. Профилактика заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 19.

1. отечный (нефротический);
• гипертонический;
• мочевой;
• недостаточности кровообращения.

2. Острый Диффузный гломерулонефрит (развернутая клиническая стадия),

3. Общий анализ крови (возможны умеренный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, как проявление перенесенной инфекции, анемия - за счет «разведения» крови, биохимические показатели крови: креатинин, мочевина - возможно их повышение, как проявление ОПН, холестерин, липиды, белковый спектр крови - возможны гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, гипопротеинемия - как проявление нефротического синдрома, с - реактивный протеин, титры АСЛ-О, комплемента; последний должен определяться повторно, так как при благоприятном течении заболевания он повышается до нормального уровня к концу месяца от начала заболевания, а при хронизации процесса остается сниженным. Электролиты крови К+, проба Реберга-Тареева - снижение клубочковой фильтрации, исследование глазного дна, ЭКГ.

4. Постельный режим, диета с резким ограничением соли, жидкости, форсирование диуреза внутривенным введением лазикса, гипотензивные препараты, комбинированное лечение иммунодепрессантами, гепарином и антиагрегантами, антибиотиками в течение 7-10 дней.

5. Выздоровление (60-65%), переход в хроническую форму. Эклампсия, острая левожелудочковая недостаточность, острая почечная недостаточность.

6. Эффективное лечение очаговой инфекции, в целях своевременного выявления начала болезни после вакцинации, перенесенных острых респираторных инфекций у всех больных обязательно исследовать общий анализ мочи.

7. Профилактика острого гломерулонефрита сводится к:
а) эффективному лечению очаговой инфекции, в частности, хронического тонзилита с рецидивирующими обструкциями;
б) рациональному закаливанию;
в) в случае острых респираторных инфекций, а также после вакцинации обязательно исследовать мочу для своевременного выявления начала болезни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 20.

Больная В., 24 лет, студентка, обратилась в поликлинику по месту-жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38° выраженную потливость, кожный зуд, непродуктивный кашель, общую, слабость, увеличение лимфатических узлов.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 1 месяца. Начало заболевания расценила как ОРЗ: появились слабость, кашель, потливость, повысилась температура. Принимала жаропонижающие, отхаркивающие препараты, на грудную клетку ставила горчичники. После появления припухлости на передней поверхности шеи по совету подруги делала согревающие компрессы, принимала ровомицин в течение 5 дней. Появление кожного зуда расценила как аллергическую реакцию на антибиотик. В течение 1 месяца похудела на 6 кг (при исходном весе 60 кг). Состояние на фоне проводимой терапии не улучшилось, в связи с чем обратилась к участковому терапевту.

Анамнез жизни: родилась в срок, в детстве перенесла паротит и краснуху, развивалась соответственно возрасту, училась хорошо. Курит с 20 лет. Месячные

обильные первые два дня, болезненные. Аллергологический анамнез не отягощен. Мать здорова, отец умер 20 лет тому назад от какого-то онкологического заболевания.

Объективный статус: кожные покровы бледные, влажные, следы расчесов на животе и голенях, t = 38,5°С. Зев не гиперемирован. Вдоль m. Stemocleidomastoideus спереди, и в надключичной области справа пальпируются плотные, не спаянные друг с другом, подвижные лимфатические узлы 2х2,5 см, 3Х2,5 см, кожа над ними не изменена. В легких везикулярное ослабленное дыхание ЧДД =22. Размеры относительной тупости сердца: левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - 1 см кнаружи от парастернальной линии, верхняя - III ребро. Ширина сосудистого пучка- 10 см. Тоны сердца громкие, мелодия правильная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размер печени по Курлову 9х8х7 см. Селезенка 8х5 см.

Параклинические показатели:

В условиях поликлиники были выполнены ОАК, коагулограмма и флюорография органов грудной клетки.

ОАК: СОЭ - 56 мм/ч; Эр - 2,8 т/л; Нв - 96 г/л; Тромбоц. - 420 г/л; Лейк. – 12,3 г/л; Эоз. - 6 %, Сегм. - 78%, Л -7%, Лимф. - 5 %, Мон-.4%. Фибриноген крови - 7,5 г/л. На ФГ определяется расширение тени средостения за счет увеличения медиастинальных лимфатических узлов. В условиях онкологического диспансера выполнена биопсия 2 лимфатических узлов из надключичной области: в обоих узлах признаки нодулярного склероза, обнаружены клетки Березовского – Штернберга.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Приведите современную клиническую классификацию (по стадиям).
3. Какой признак является определяющим при верификации диагноза.
4. Какие изменения в ОАК, характерны для данного заболевания.
5. Показано ли в данном случае проведение медиастиноскопии, обоснуйте свой ответ.
6. Какие органы, не относящиеся к лимфатической системе, поражаются при IV стадии этого заболевания.
7. Какие виды терапии применяют при лечении этого заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 20.

1. Лимфогранулематоз II Б стадия, нодулярный склероз.

2. Клиническая классификация.

Стадия I – локальные формы заболевания: поражение 1 или 2 смежных групп л/у, расположенных по одну сторону диафрагмы.

Стадия II – Регионарные формы заболевания: поражение 2 или более групп л/у, несмежных групп, расположенных по одну сторону диафрагмы, возможно вовлечение в процесс селезенки.

Стадия III – Генерализованные формы заболевания: поражение 2 и более групп л/у, расположенных по обе стороны диафрагмы; возможно вовлечение в процесс селезенки или очаговое поражение любого экстранодального органа.

Стадия VI – Диссеминированные формы заболевания: поражение органов (печень, кожа, легкие, плевра, кости, костный мозг), которое сочетается с увеличением л/у различной локализации или протекает без него. В диагнозе отражается: наличие (Б) или отсутствие (А) признаков общей интоксикации: лихорадка выше 380 С, профузные поты, похудание (потеря 10% массы тела за короткий срок); наличие (б) и отсутствие (а) биологических признаков активности: повышение СОЭ (более 30 мм/ч), гиперфибриногенемия (более 5,0 г/л), гипер – у – глобуленемия (>1,0 %), гипергаптоглобинемия (1,5 г/л), гипер – церулоплазминемия (>185 г/л).

3. Обнаружение при биопсии или в пункте клеток Березовского – Штернберга.

4. Повышение СОЭ, анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз, эозинофилия, абсолютная лимфопения в ОАК.

5. При увеличении л/у верхнего отдела переднего средостения перед проведением лучевой терапии необходимо уточнить их гистологическое строение (наличие клеток Березовского – Штернберга) методом медиастиноскопии.

6. Химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 21.

Больной Л., 30 лет, поступил в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные головные боли, снижение зрения, "туман" перед глазами, головокружение, одышку, сухой кашель, сердцебиение, выраженную слабость, боли в костях, тошноту, частое мочеиспускание в ночные часы.

Анамнез заболевания: Со слов больного, 2 года назад перенес рожистое воспаление кожи левой голени, лечился амбулаторно пенициллином, поливитаминами. Впоследствии сохранялась легкая слабость. Месяц спустя при "случайном" медицинском осмотре (прохождение медкомиссии при поступлении на работу) у больного выявлена небольшая протеинурия (0,8 г/сут). Состояние больного оставалось удовлетворительным, жалоб не предъявлял. Вел привычный образ жизни. В дальнейшем к врачу не обращался. В течение последнего года стал замечать появление головных болей, повышение АД до 160/100 мм рт.ст. (адаптирован к АД 130/80 мм рт.ст.), снижение работоспособности, периорбитальные отеки по утрам, что связывал с физическим и психоэмоциональным переутомлением на работе. Настоящее ухудшение состояния в течение последнего месяца в виде стойкого повышения АД до 190/120 мм рт.ст., снижения зрения, нарастания отечности лица и конечностей, появления одышки и сердцебиений. Сегодня утром почувствовал сильную головную боль и нарастание одышки, усиливавшуюся в горизонтальном положении и сопровождающуюся сухим кашлем на фоне повышения АД до 200/130 мм рт.ст Вызванная бригада скорой медицинской помощи доставила больного в приемное отделение больницы.

Анамнез жизни: Родился от 3-й беременности. В детстве рос и развивался соответственно возрасту и полу. Из детских инфекций перенес корь, паротит, частые ангины. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез - мать больного страдает гипертонической болезнью, перенесла инфаркт миокарда. Профессиональный анамнез - работает водителем автобуса, часто находится в длительных командировках.

Объективный статус: состояние средней тяжести. В сознании. Пониженное питание. Кожный покров бледный, сухой; подкожные сливные кровоизлияния ("синяки"). Пастозность лица, кистей рук умеренные отеки голеней и стоп. В легких: притупление перкуторного звука в нижних отделах с обеих сторон; аускультативно - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД=28 в минуту. Верхушечный толчок в V м/р слева, разлитой, резистентный. Границы относительной тупости сердца: левая -на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя: II межреберье слева, правая - в IV м/р по правому краю грудины. Аускультативно. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую аксиллярную область. АД 200/130 мм рт. ст.) Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у реберного края, ее размеры по Курлову 9х8х7 см. Селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: ОАК- Эр.-3,2 г/л, Нв-98 г/л, Гематокркт- 0,29. Лейкоциты-9,5 г/л, п-5%, с-68%, л-20%, м-7%. СОЭ –30 мм/ч. Глюкоза крови =5,6 ммоль/л. Мочевина-16,8 ммоль/л. Креатинин- 0,620 ммоль/л (620 мкмоль/л). Общий билирубин-18,2 ммоль/л. АЛТ-0,5 ммоль/л, АСТ- 0,3 ммоль/л. ОАМ - сол./желт., pH - нейтр., отн. плотн. 1008, белок- 1,8 г/л. Микроскопия осадка: эпителий - 6-8 в п/зр.,

лейкоциты - 6-10-12 в п/зр., эритроциты измененные – 35-40 в п/зр, цилиндры: гиалиновые - 6-8 в п/зр., зернистые-8-10 в п/зр. Проба Реберга-Тареева- клубочковая фильтрация 30 мл/мин, канальцевая реабсорбция -92%. ЭКГ-синусовый ритм, 82 в мин. Горизонтальное положение эл. оси сердца. Уплощение зубца Т во всех отведениях. Гипертрофия левого желудочка. R-графия органов грудной клетки - признаки венозного застоя в малом круге кровообращения, расширение левых границ сердца.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите клинико-патогенетические формы данного заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для верификации клинического диагноза?
5. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
6. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
7. Назовите механизм развития артериальной гипертонии при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 21.

1. Острой левожелудочковой недостаточности;

• Артериальной гипертонии;
• Кардиомегалии;
• Отечный;
• Анемический;
• Мочевой (протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия, гепостенурия);
• Хронической почечной недостаточности.

2. Хронический гломерулонефрит, гепертоническая форма, фаза обострения. Симптоматическая артериальная гипертония. Криз, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью. Хроническая почечная недостаточность II стадия по Рябову и Бондаренко.

3. Латентная, нефротическая, гипертоническая, гематурическая, смешанная.

4. Лабораторные: общий белок и фракции (диспротеинемия), белки острой фазы, электролиты крови, липиды крови, моча по Ничипоренко, моча по Зимницкому, Узи почек, биопсия почек.

5. Нуждается в проведении мероприятий по купированию явлений острой левожелудочковой недостаточности. В/в наркотические анальгетики (морфин, промедол), лазикс 60 – 80 мг, нитропруссид натрия (нитроглицерин в/в).

6. Осложнения: со стороны почек – ХПН, уремия; со стороны сердечно – сосудистой системы – острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт.

7. Артериальная гипертония в данном случае носит симптоматический (вторичный) характер, ее механизм – активация РААС (ренин – ангиотензин – альдостероновой системы).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 22.

Больная Л. 46 лет. Поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на высокую лихорадку (t-38-39 С) с ознобами, сухой кашель. Боли в левом подреберье, левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле, тошноту, снижение аппетита, послабление стула (кашецеобразный до 3-4 раз в сутки).

Анамнез болезни: Заболела остро 5 дней назад. Отмечала день рождения, ела много жирной, острой пиши, пила крепкие напитки. Имел место фактор переохлажления (выходила на балкон). На следующий день почувствовала недомогание, боли в левом подреберье, вздутие живота, тошноту, дважды была рвота. Больная расценила это как пищевое отравление, сделала промывание желудка, пила минеральную воду, голодала.

Состояние не улучшалось, тошнота, рвота (на прием воды) сохранялись. К вечеру появился озноб, поднялась температура боли распространились вверх, охватывая весь левый бок, стало трудно дышать, появилось покашливание. Вызвала скорую помощь, была диагностирована левосторонняя пневмония, назначены антибиотики. На следующий день был вызван участковый врач, который подтвердил диагноз. Была сделана рентгенограмма, на которой обнаружен выпот в плевральной полости. Больная была направлена в стационар.

Анамнез жизни: Из анамнеза обращало внимание указание на то, что 3 года назад больная перенесла эпизод тяжелого острого панкреатита с желтухой, лечилась в хирургическом, гастроэнтерологическом отделениях. Тогда же был обнаружен крупный камень в желчном пузыре, предложена операция, от которой больная отказалась. После выздоровления стала придерживаться диеты, дважды прошла санаторно-курортное лечение, чувствовала себя хорошо.

Объективный статус: Состояние больной тяжелое. Держится фебрильная лихорадка. Истеричность склер. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно легочной звук притуплён слева в подлопаточной области с ослаблением голосового дрожания и бронхофонки соответственно. При аускультации в этой области дыхание отсутствует, над остальными участками легких везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены, ритмичные, тахисистолия. Язык влажный, густо обложел белым налетом, отпечатки зубов на боковых поверхностях. На коже груди и живота «рубиновые капельки». Живот умеренно вздут, при пальпации – выраженная болезненность в верхней половине живота, особенно - в зоне Шоффара. Печень 10х10х8 см по Курлову, выступает из-под ребра на 1,5 см, умеренно болезненна при пальпации, симптом Ортнера слабо положителен. Селезенка не пальпируется. Признаков раздражения брюшины нет.

Параклинические показатели:

ОАК: Эр-4,3 т/л, Нв-130 г/л, Ц.П.-0,8, Л-13,9 г/л, Э-2%, П-18%, С-60%, Л-14%, М-6%,СОЭ-44 мм/час.

ОАМ: лейкоциты до 2-3 в п/зр, белок-0,33 г/л.

БАК: Общий белок - 78 г/л, А/Г коэф. - 2,2. Общий билирубин -38 мкмоль/л, прямой - 28 мкмоль/л. АСТ - 28 ед. АЛТ - 32 ед. ЩФ – 128 ед. Холестерин - 6, 7 ммоль/л, СРВ - 55 ед, амилаза - 420 ед, глюкоза 5,8 ммоль/л.

УЗИ брюшной полости: печень расположена в типичном месте, размеры органа не увеличены. Эхоструктура диффузно повышенной эхогенности. Желчный пузырь не изменен, толщина стенки 3-4 мм, в просвете определяется конкремент диаметром 15-20 мм. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа с нечетким контуром, размеры увеличены, неравномерно гиперэхогенна.

Рентгенография грудной клетки: Легочные поля без инфильтративных изменений, корни структурны. В левой плевральной полости выпот до 8 ребра. Небольшое количество жидкости в правом синусе. Сердце, аорта без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте.
3.С какими заболеваниями по болевому синдрому необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите с одним из них.
4. Какие обследования необходимо сделать для подтверждения предполагаемого диагноза.
5. Ваша тактика ведения больной и лечебные мероприятия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 22.

1. Синдромы:
• Болевой;
• Диспептический;

• Воспаления (лихорадочный);
• Скопление жидкости в плевральной полости;
• Феномен “уклонения панкреатических ферментов”;
• Билиарныйкалькулез по (УЗИ).

2. Предполагаемый диагноз:

Хронический обструктивный панкреатит, обострение, тяжелая форма, холестаз. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.

Осложнение: вторичный ферментативный плеврит.

Диагноз подтверждается анамнезом (три года назад перенесла острый панкреатит с холестазом), клиническими синдромами (см. п. 1.), данными объективного и параклинического обследования.

3. Дифференциальный диагноз по болевому синдрому (без данных дополнительного обследования) необходимо было проводить с левосторонней пневмонией, экссудативным плевритом, язвенной болезнью, “острым животом” (непроходимость кишечника), абдоминальной формой инфаркта миокарда.

4. Дообследование:

• Плевральная пункция с исследованием жидкости на содержание панкреатических ферментов;
• ЭКГ;
• Обзорный снимок брюшной полости;
• Панкреатические ферменты в сыворотке крови (динамика в процессе лечения);
• ФГДС, рентгенологическое исследование желудка и 12 п. Кишки.
• Биохимия крови: АСТ, АЛТ, КФК, ЛДГ;
• Копроцитограмма;
• РХПГ.

5. 1) В остром периоде основная задача - снижение внешнесекреторной функции поджелуд. Железы: голод, аспирация желудочного содержимого; подавление секреторной ф-циижел.(блокаторы Н2-рецепторов, гистамина, холинолитики); антациды.

2) Введение антиферментных преп-ов (контрикал, апротитин, гордокс и др.) - под контролем содержания ферментов (амилазы) в крови, моче.

3) Инфузионная тер. не менее 3 л/сут (глюкоза, электролиты, альбумин, плазма) под контролем гемодинамических показателей.

4) АБ терапия (антибиотики широкого спектра).

5) Симптоматическое лечение (анальгетики, спазмолит, мотиллиум, церукал и др.

6) При стабилизации состояния и расширении диеты - ферментные препараты.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 23.

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. 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 № 23.

1. Основные синдромы: болевой, диснептический, аритмический, электролитных нарушений (гипо - хлоремия, гипоNaемия), обезвоженость, судорожный, мочевой.

2. Предполагаемый диагноз: ЯБ, пилородоуденальная локализация язвы, 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 антацидами. Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели,что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям – признак характерный для осложнения ЯБ- пилоростеноза. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов.

3. Осложнения ЯБ: пилоростеноз, кр/теч, пенетрация, перформация, малигнизация.

4. ФГДС, рентгеноконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь, ЭКГ, Уровень Са, мочевины крови.

5. Тактика ведения больного:

• Наблюдение в условиях РАО,
• Стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физ. раствор),
• Инфузионная тер (глюкоза, альбумин, протеин и др.),
• Противоязвенная терапия,
• Консультац. Хирурга –решение вопроса об оперативной корекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больная М., 36 лет, поступила в стационар по направлению поликлиники с жалобами на желтизну кожных покровов, постоянную тяжесть в правом подреберье, усиливающуюся после незначительной физической нагрузки, боли в мышцах, неприятный вкус пищевых продуктов, тошноту, после, приема жирной жареной пищи, слабость, утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение, особенно в душном помещении, повышение температуры тела до 37,2С°, раздражительность.

Анамнез заболевания: связывает свое заболевание с перенесенным 3 недели назад ОРВИ. Ранее желтухой не болела, как и близкие родственники, проживающие совместно. Отмстила, что тяжесть в правом подреберье, тошнота, слабость, головокружения, раздражительность возникали эпизодически последние 2-3 года, их выраженность была незначительной, трудоспособность больной значимо не ограничивали, проходили самостоятельно.

Анамнез жизни: в анамнезе - детские инфекции: ветряная оспа, корь; аппендэктомия в возрасте 20 лет. Беременность в возрасте 22 лет, протекала без осложнений. Роды одни. Отмечает гемотрансфузию 13 лет назад ввиду «тяжелых» родов. Вредные привычки категорически отрицает. Аллергологический анамнез, со слов больной, не отягощен. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Работает учителем начальных классов.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 168см, вес 64 кг Кожа и слизистые истеричны, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Молочные железы без уплотнений. Над легкими ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичны, ясные, выслушивается нежный систолический шум на верхушке, ЧСС 88 в минуту. Пульс удовлетворительных качеств, АД 105/70 мм.рт.ст. Живот правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области имеется послеоперационный рубец. Пальпаторно живот мягкий, чувствителен в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 14х13х10 см, край заострен, чувствителен, плотноват, на 5 см выступает из – под края реберной дуги. Симптомы Грекова-Ортнера, Мюсси-Георгиевского отрицательны. Размеры селезенки 12х12см по Курлову. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

В поликлинике произведены общий анализ крови: эритроциты 3,0 Т/Л, Нв 82 г/л, ЦП –0,76, лейкоциты 4,5 г/л, эоз 2%, палоч 4%, сегм 68%, лимф 21%, мон 5%, СОЭ 23 мм/час, тромбоциты - 120 г/л.,общий билирубин 84 мкмоль/л, конъюгированный 37 мкмоль/л, мочевина 6.5 ммоль/л, креатинин 94 мкмоль/л, АСТ - 80 Ед, АЛТ- 240 Ед.

ОАМ -цвет насыщенный, относ. Плот. 1,018, эр. - 1-2 в п/зр., лейк..- 3-3 в п/зр., билирубин. ЭКГ: нормальное положение электрической оси сердца, синусовый Правильный ритм, 88 в минуту. Признаки гипоксии миокарда. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите методы верификации диагноза.
4. Наиболее вероятный, на Ваш взгляд, генез анемии.
5. Современные методы лечения данной патологии. Длительность и эффективность лечения.
6. Возможные исходы заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 24.

1. Системы: гепато-спленомегалии; желтухи; диспептич; циркуляторно-гипоксический (гипотензия, тахи, слабость, головокружение, систолич, шум, анемия); лихорадочный; астеновегетативный.

2. Хр. ВГ (возможно С), умеренная степень акт-сти. Гипохромная анемия средней степени тяжести.

3. Определить акт-сть щелочной фосфатазы, общий белок и фракции, сывороточное железо, железо-связывающая способность сыворотки, УЗИ печ, желчного пузыря, ПЖ, пункционная биопсия печени, маркеры вирусных гепатитов методом ПЦР. Определить возможный источник кровопотери. Консультация гинеколога (самая частая причина у женщин до 40 лет), исключить кр/теч из ЖКТ (геморрой).

4. Генез анемии может иметь двоякий характер:

а) результат гипоплазии (начинающейся аплазии) костного мозга, случающийся при гепатите С.

б) проявление гиперспленизма.

Оба варианта имеют право на существование на этом этапе исследования, т.к. у б-ной имеется панцитопения.

5. Если будет подтвержден вирусный генез гепатита применение противовирусной тер. на протяжении 12 мес. Д/лечения железодефицитной анемии препараты Fe внутрь: ферроградумет, фенюльс, тардиферон, сорбифердурулес 1-2 мес. до достижения Нв 120 г/л, затем поддерж тер. такой же длительности, но в половинной дозе.

6. Возможен исход и цирроз печени, а также гепатоцеллюлярная карцинома.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 25.

Больная З., 75 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, отсутствие аппетита, тошноту, похудание, тяжесть при дыхании в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, одышку в покое и при небольшой нагрузке, редкий сухой кашель, повышение температуры.

Анамнез заболевания: считает себя больной 3 месяца, когда стала появляться общая слабость, ухудшился аппетит, начала терять в весе. За 2-3 недели до поступления в стационар состояние ухудшилось: появилась тяжесть в грудной клетке слева одышка, периодически повышалась t тела до 37,5 С.

Анамнез жизни: росла и развивалась в соответствии с возрастом, болела редко. Имела 5 беременностей, закончившихся родами. Работала садоводом-декоратором. В возрасте 55 лет болела туберкулезом легких, долго находилась на диспансерном учете (форму туберкулезного процесса не знает). Дети и муж активными формами туберкулеза не болели. Аллергологический анамнез не отягощен. Материальные условия хорошие.

Объективный статус: больная нормального телосложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные, чистые; тургор кожи снижен. Периферических отеков нет. ЧДД = 32 в 1 минуту. Отмечается симметрия грудной клетки: выбухание и отставание левой половины грудной клетки при дыхании, Перкуторно: слева притупление перкуторного звука (отмечается в верхних отделах) вплоть до тупого книзу. Аускультативно: справа - везикулярное дыхание с жестким оттенком, слева - дыхание значительно, ослаблено ниже угла лопатки - не выслушивается. Голосовое дрожание и бронхофония не ПРОВОДЯТСЯ. АД = 150/70 мм рт. ст. ЧСС = 120 в 1 минуту. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая граница четко не определяется, верхняя II ребро. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Параклинические показатели:

ОАК: эрит. –2,8 т/л; Нв –88 г/л; лейк –11,2 г/л; эоз. - 1%; п -12%; с - 65%; Л - 15%. № -7%, СОЭ - 50 мм/час.

ОАМ: уд вес - 1015; белок - abs; эпителий плоский - единично; Лейк - 3-4-5 в п/зр; эритр. - 0-1-0;

БАК: обш белок - 62 г/л; альбумины - 55%; глобулин - 45%; А/Г = 1,2; билирубин – 20 мкмоль/л; АСТ - 50 ед/л; АЛТ - 40 ед/л; мочевина - 8,0 ммоль/л; креатинин - 0,12 ммоль/л; ЩФ - 12000 ед/л. Коагулограмма: ПТВ - 18 сек; фибриноген - 8,28 г,л фибриноген «В» (+++).

ЭКГ: синусовый римт. 120 в 1мин. Признаки гипертрофии левого желудочка. Гипоксия миокарда. Низкий вольтаж зубцов в отведениях от конечностей. R-графия органов грудной клетки: слева отмечается гомогенное затемнение легочной ткани с косой верхней границей на уровне I ребра. Органы средостения смещены вправо. Справа отмечается повышение воздушности легочной ткани. Купол диафрагмы справа четкий, слева не визуализируется. R-графия органов ЖКТ (с бариевой смесью): пищевод свободно проходим. Кардия смыкается полностью. Перистальтика слабая. По малой кривизне желудка ближе к пилорическому отделу имеется два дефекта наполнения размерами 1,0х1,2 см и 1,2х1,5 см. Пилорический отдел желудка деформирован. Двенадцатиперстная кишка без деформаций и структурных изменений. При проведении диагностической плевральной пункции получена жидкость вишневого цвета. При исследовании плевральной жидкости (общий анализ) уд. вес - 1020; белок – 30 г/л; проба Ривальта (+) положительная; нейтрофилы - 15%, лимфоциты - 85%; эритроциты - сплошь (все в п/зр).

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Обоснование диагноза
4. При каких других заболеваниях встречается геморрагический характер выпота в плевральную полость.
5. Общий анализ плевральной жидкости транссудат или экссудат?
6. Какие необходимы инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
7. Принципы лечения больной?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 25.

1. Системы: скопления жидкости в плевральной полости, ДН систем «малых признаков»; желудочной диспепсии; лихорадочный.

2. Рак желудка IV стадии с метастазами в левое легкое.
Левосторонний экссудативный плеврит. ДВС крови латентное течение.

3. На основании жалоб больной, данных анамнеза, объективных данных, выделенных с-мов:
1) с-м «малых признаков»;
2) с-м скопления жидкости в плевральной полости;
3) с-м ДН; данных дополнительных м-довиссл-я (лаб: анемия, ↑СОЭ; ↑ЩФ, фибриногена, фибриногена «В»; инструментальные данные R логически подтверждается системам выпота в плевральной полости слева: R-логически выявлены дефекты наполнения по малой кривизне жел.: а также на основании рез-ов анализа плевральной жидкости (геморрагический х-р экссудата: лимфоцитарно-нейтрофильный коэфф.) выставлен предварительный диагноз.

4. Геморрагич-й х-р выпота в плевр-ую полость встреч, при: раке легкого, мезотелиоме плевры, травме гр. кл, при инфаркте легкого в рез-те ТЭЛА; геморагич-ом васкулите (Шейлейн-Геноха).

5. Экссудат.

6. ЭФГДС с биопсией; видеоторакоскопияс прицип биопсией, цитолог. Исследование плевральной жидкости.

7. Паллиативное лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 26.

Больной Т., 78 лет, поступил в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии. При поступлении больной предъявлял жалобы на ноющие боли в сердце, сердцебиение, одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, отеки ног, тяжесть в правом подреберье, выраженную слабость, тошноту, отсутствие аппетита, депрессию.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение последних 2 лет, когда постепенно появились, а затем стали прогрессировать вышеописанные симптомы. Из анамнеза выяснено также, что более 20 лет страдает гипертонической болезнью («рабочее» АД, со слов больного -190/120 мм.рт.ст), к лечению которой относился серьезно, но артериальное давление практически никогда не было ниже 180-190/110-100мм рт. ст. Однако в последние 2 года цифры артериального давления значительно уменьшились при отсутствии изменений в антигипертензивной терапии.

Анамнез жизни: Детских болезней не помнит, будучи взрослым непродолжительно болел малярией, во время войны имел контузию головного мозга. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Мать и отец умерли в пожилом возрасте (причин смерти не знает). Женат, имеет взрослых дочь и сына. Четыре года тому назад пациент был прооперирован по поводу опухоли толстого кишечника. В течение последнего полугодия в онкодиспансере не осматривался.

Объективный статус: телосложение нормостеническое. Кожный покров чистый, бледный. Исключение составляет темный цвет кожи лица, кистей рук, ореола сосков, ладонных и межфаланговых складок. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, здесь же выслушиваются крепитирующие хрипы в небольшом количестве, ЧДД - 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: левая- 2,5см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя- нижний край III ребра. Аускультативно: тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над аортой, ЧСС- 95 в 1 мин. АД -180/110мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в левой подвздошной области пальпируется округлое образование 5х6 см, безболезненное, неподвижное. Печень при пальпации умеренно болезненна, размеры по Курлову 15х14х10 см. Стопы, голени, нижняя треть бедер отечны. Отеки «мягкие», при надавливании надолго остается глубокая ямка.

Параклинические показатели:

ЭКГ: Синусовая тахикардия с ЧСС 95 в 1 мин. Гипертрофия левого желудочка.

R-рафия органов грудной клетки: Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Тень сердца расширена влево. Лабораторно: Об. Ан. крови: эр. – 2,3 Т/л., НВ - 98,г/л., ЦП - 0,8, лейк. - 8,3 г/л., сегм. 55%., пал. 4% ., лим., 30%., мон. 3%., баз., 2%., эозин. 6%., СОЭ - 35 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: холест. -7,6 ммоль/л., □-липопротеиды - 105.Ед/л., креатинин -145 ммоль/л.. клубочковая фильтрация -68 мл/час., АСТ - 33 ммоль/л., АЛТ - 30 ммоль/л., об. белок - 55 г/л., альбумины -45%., глобулины - 55%. Анализ мочи по Нечипоренко: относительная плотность - 1,018, белок- 4,5 г/л., лейкоц. - 1500, эритр 500., цилиндры - восков. - 3.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте основные клинические синдромы.
2. Выделите основные лабораторные синдромы.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Чем Вы можете объяснить снижение цифр артериального давления в последнее время у пациента, страдавшего ранее тяжелой артериальной гипертензией?
5. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
6. Определите принципы лечения больного.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 26.

1.Основные клинич. с-мы. нефротич. с-м, с-м ХПН,
с-м ХСН, с-м АГ, с-м анемии, с-м новообразования толстого кишечника.

2.Лаб-ные с-м: с-м анемии, с-м ХПН, с-м гипопротеинемии, с-м диспротеинемии, с-м протеинурии, с-м «пустого мочевого осадка»

3. Дополнит. методы исследованияя, необходимые для уточнения диагноза:
-колоноскопия и /или ирригограф. для подтверждения или исключения (спаечный процесс?) рецидива опухоли толстого кишечника.
-биопсия слизистой десны, прямой кишки.

4.Снижение цифр АД у пациента, страдавшего ранее тяжелой АГ, можно объяснить по видимому амилоидозом надпочечников с последующим развитием хронической надпочечниковой недостаточности.

5.Предварительный клинический диагноз. Рецидив опухоли толстого кишечника? Вторичный амилоидоз почки нефротич.с-м. ХПН 1ст. ГБ, II ст.,3 ст. риск 4 (очень высокий). ХСН 11 Б ст.. IV ф.кл.

6. Принципы лечения больного определениехир-кой стратегии после дообследования больного. Применение колхицина как основного патогенетически обоснованного препарата. Адекватная антигипертензивная терапия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 27.

Больная А., 35 лет, экономист, страдает сахарным диабетом в течение 20 лет, строго придерживается диеты, лечится инсулином (22 ЕД продленного инсулина в сутки). Содержание глюкозы в крови контролирует ежедневно глюкометром; последний месяц уровень глюкозы крови натощак не превышал 6-7 ммоль/л. Свое состояние здоровья оценивала как вполне удовлетворительное. Стационарно никогда не лечилась. Избегала физических и психологических нагрузок. Ежегодно за последние 5 лет получала санаторное лечение. (Горячий Ключ). Вечером 1 октября была экстренно прооперирована по поводу острого аппендицита. Послеоперационный период протекал благополучно. Однако утром, больная пожаловалась на сильную слабость, головную боль, жажду, полиурию. Отсутствовал аппетит. Отказалась вставать. К вечеру присоединилась тошнота, однократная рвота небольшим количеством содержимого желудка. Температура тела оставалась нормальной. Ухудшение самочувствия лечащий врач не расценивал как осложнение аппендэктомии. Заказав анализы крови и мочи, он пригласил на консультацию терапевта. В 21 час 3 октября больная была осмотрена дежурным терапевтом.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, краснуху, паротит, частые простудные эксцессы. Месячные с 13 лет необильные, в срок до настоящего времени. В 22 года родила сына весом 3800г. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические болезни отрицает, аллергологический анамнез не отягощен. Родители и близкие родственники сахарным диабетом не болеют.

Объективный статус: Рост 165 см, вес 60 кг. Состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°С. Больная в сознании, несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом, неохотно. Кожа сухая, бледная, холодная на ощупь. Тонус мышц и глазных яблок понижен. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое, редкое -12 в 1 мин: Ощущается запах ацетона. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя нижний край Ш ребра. Аускульативно: снижение 1 тона на верхушке и систолический шум, единичные экстрасистолы. Пульс 100 уд. в 1 мин. ритмичный, с редкими экстрасистолами, слабого наполнения. АД 100/160 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Признаков раздражения брюшины нет. Границы печени по Курлову: 12х10х9 см, пальпируется

закругленный нижний край на уровне реберной дуги, эластичной консистенции Селезенка размером 6х8 см, не прощупывается. Периферических отеков нет.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: эр.- 4 Т/л, НЬ - 142 г/л, лейк. - 12 г/л, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ 13 мм/ч.

БАК: общий белок -80 г/л, С-реактивный белок - 4 мг/л. АСТ - 19 ЕД/л, АЛТ - 20 ЕД/л. щелочная фосфатаза 70 ЕД/л, остаточный азот - 32 ммоль/л, креатинин - 0,2 ммоль/л, глюкоза - 20ммоль/л, ацетон-0,18 ммоль/л, натрий 125 ммоль/л, калий - 3,5 ммоль/л, хлор -96 ммоль/л, общий билирубин - 13,8 мкмоль/л, рН- 7,2, осмолярность крови 300 мосм/л. Анализ мочи: уд. плотность 1030 белок - 0,99%, гиалиновые цилиндры - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2-4 в п/зр., ацетон. ЭКГ: ритм синусовый 100 в 1 мин., вертикальная позиция эл. оси сердца. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Больной в/в струйно введено 50 ЕД инсулина (actropid) на физ. растворе, а затем продолжено введение инсулина из расчета 5-6 ЕД в час в/в капель но на физ. растворе. Параллельно вводился физ. раствор в объеме 1л в час. Через 3 часа у больной внезапно появился тремор конечностей, ощущение голода, потливость, затем - двигательное возбуждение. Тонус глазных яблок - не изменен, тахикардия 110 в 1 мин., АД 130/90. Повторно исследованы кровь и моча. В крови: глюкоза - 8,28 ммоль/л, ацетон - 0,16 ммоль/л, осмолярность - 320 мосм/л. В моче ацетон отсутствовал.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания.
2. Как назвать форму дестабилизации этого заболевания и чем она вызвана?
3. Согласны ли Вы с методом выведения больной из кетогцидоза или Вы можете предложить другой вариант?
4. Чем можно объяснить ухудшение состояния больной через 3 часа после введения инсулина?
5. Какие меры нужно принять для выведения больной из этого состояния?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №27.

1. СД I типа средней тяжести.

2. Оперативное вмешательство является одной из возможных причин развития кетоацидоза (ДКА) и гипергликемической комы у больных СД. Появление у б-ной резкой слабости, тошноты, рвоты, головной боли, заторможенности, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание Куссмауля, сухость кожи, языка, тахикардия, экстрасистолия и лаб.данные-нейтрофильный L-цитоз, гипергликемия, ацетон, рН-7.2, повышенное содержания мочевины, креатинина, снижение Na, глюкозурия, ацетонурия, высокая уд. плотность мочи, наличие белка свидетельствуют о наличии у б-ной диабетического кетоацидоза.

3. Лечение ДКА включает устранение дефицита инсулина, дегидратации и возмещение потери электролитов. Дефицит инсулина устраняется введением инсулина короткого действия (желательно человеческого) методом «малых доз» 10-12 ЕД инсулина вводят струйно на физ. растворе. Контроль за уровнем глюкозы обязателен каждые 1,5-2 часа. После достижения уровня глюкозы 14-16 ммоль/л дозу инсулина уменьшают до ЕД/час и начинают вводить 10% раствор глюкозы в\в кап.на физ. растворе 200-300 мл/час для профилактики гипогликемии до тех пор, пока б-ной не сможет самостоятельно принимать пищу и жидкость. Тогда переходят п/к введение короткого инсулина перед каждым приемом пищи по 6-8 ЕД под контролем уровня глюкозы крови.

4. Исп-е режима «больших доз» введения иис-а при ДКА и коме вызывает позднюю гипогликемию. У больной через 3 ч. после в/в струйного введения 5-0 ЕД инсулина и дальнейшего кап-го его введения по 5-6 ЕД/ч появились потливость, голод, тремор конечн. Двигательное возбуждение повысилось АД, что свидетельствует о развитии гипогликемии. Поскольку содержания G1 в крови 8.28ммоль/л не противоречит этому, т.к.

хотя при гипогликемиях содержание глюкозы крови составляет обычно 3-2.5 ммоль/л, быстрое падение конц-ции глюкозы с 20 до 8,28 ммоль/л м. б. причиной развития клиники гипогликемии.

5. Лечение гипогликемии заключается в быстром в/в введ. 40-50 мл 40% р-ра глюкозы. При отсутствии эффекта квед. глюкозы повторяется. Показано также введение 1мг глюкагона в/м или 1 -2 мл адреналина п/к. Длительно не купирующаяся гипогликемия переходит в кому. У больных ИБС и головного мозга провоцируются острые нарушения коронарного или мозгового кровообращения, прогрессирует АГ, отек головного мозга. Достижение нормогликемии и даже гипергликемии на этой стадии не приводит к успеху. Смертность от гипогликемической комы достигает 10-25%.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 28.

Больной М, 36 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38°С, кашель с мокротой гнойного характера до 500 мл/сут. причем мокрота лучше отходит при определённом положении тела, одышку при физической нагрузке, которую* ранее хорошо переносил.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с детства: часто болел ОРВИ с затяжным кашлем до нескольких недель, а иногда месяцев, периодически - с повышением температуры до 37,3 - 38 С. Неоднократно лечился по поводу правосторонней пневмонии в разных стационарах города. Последнее ухудшение самочувствия наступило 3 недели назад, когда усилился и участился кашель с гнойной мокротой, повысилась t°, наросла общая слабость, резко снизившая трудоспособность. Обратился к участковому терапевту, после обследования направлен в клинику.

Анамнез жизни: в раннем детстве болел корью, коклюшем, в последующие годы только простудными заболеваниями. Курил с 18 до 34 лет. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: отец страдал хроническим бронхитом.

Объективный статус: состояние средней тяжести, Т тела 37,8°С, астенического телосложения, кожные покровы бледные. Над легкими - справа, ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука, слева в аналогичной области перкуторный звук с легким коробочным оттенком, Аускультативно с обеих сторон в верхних отделах и средне-нижних слева жесткое везикулярное дыхание сухие, хрипы, справа в подлопаточной области влажные хрипы, количество которых уменьшается после откашливания, ЧДД – 24/мин. Границы относительной сердечной тупости: левая - на 2 см кнутри от среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - Ш ребро, тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС-98/мин. АД- 90/60 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный, границы печени по Курлову 9х8х7 см, пальпируется нижний край печени на уровне реберной дуги. Периферических отеков нет.

Анализ крови: Эр.- 4;6 т/л, НЬ - 121 г/л, лейкоциты - 10,2 г/л, п-14%. с-58%, э-1%, м-5% , л- 22 % , ССЗ - 28 мм/час

ЭКГ: вертикальное положение ЭОС, ритм синусовый. 100/мин з.Р. высокие, остроконечные во II. III, AVF отведениях дифузные изменения миокарда.

На рентгенограммах органов грудной клетки на фоне повышенной прозрачности легочной ткани в средней доле правого легкого определяется усиление, грубая деформация, ячеистость легочного рисунка. При бронхоскопии: двусторонний гнойный эндобронхит.

На бронхограммах справа видны начальные отделы сегментарных бронхов средней доли, которые сообщаются с множеством полостей различной формы и величины. В нижней доле бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей, сближены и заканчиваются округлыми и овальными полостями. Слева бронхограмма без выраженных изменений.

ВОПРОСЫ:
- Назовите основные синдромы.
- Чем обусловлены изменения на ЭКГ?
- Интерпретируйте результаты рентгенологических методов исследования.
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- Сформулируйте клинический диагноз.
- Составьте план лечения.
- Назовите возможные осложнения при данном заболевании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА №28.

1. Системы: лихорадочный; ДН; гиперкринии; множественных легочных полостей; уплотнения легоч. тк; хранического легочного сердца; инфекционо-воспалительный.

2. Изменения ЭКГ обусловлены перегрузкой правого предсердия (p-pulmonale), т.е. развитием легочной гипертензии и хронического легочного сердца.

3. Учитывая результаты R-графии и бронхографии можно говорить о бронхоэктазах средней и нижней доли правого лёгкого.

4. БАК, анализ мокроты (общий, микроскопия, посев мокроты и определение чувствительности возбудителя к а/б), анализы мочи, исследование функции внешнего дыхания.

5. Бр/экт болезнь: смешанные бронхоэктазы средней и нижней долей правого лёгкого, фаза обострения. Хр.гнойный бронхит, ст. обострения. ДН I ст. Компенсированное легочное сердце.

6. а) полноценное богатое белками и витаминами питание;
б) антибактериальные (желательно с учетом чувств-сти возбудителя к а/б): полусинтетические пенициллины, макролиды, цефалоспорины 2-го и 3-го поколения, фторхинолоны;
в) санация бронхиального дерева: постуральный дренаж. массаж груд.кл. лечебные бронхоскопии;
г) отхаркивающие средства;
д) дезинтоксикационная терапия;
е) иммуномодулирующая терапия (адаптогены, поливитамины);
ж) в период ремиссии - оперативное лечение.

7. Кровохарканье, легочное кр/теч, бронхообструктивный синдром, амилоидоз внутренних органов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 29.

Больной М.В., 48 лет, адвокат поступил в клинику с жалобами на жажду, повышениое мочеотделение, избыточный аппетит, похудание, общую слабость, повышенную утомляемость, не всегда мотивированную нервозность. Последние 1,5-2 месяца повышение температуры тела к вечеру 37,2-37,4 С.

Анамнез болезни: начало заболевания относит к концу июля прошлого года, когда после крупных неприятностей по службе, тяжело переживавшихся больным, появилась жажда и соответственно обильное мочеиспускание. Ситуация не была оценена как проявление болезни, а объяснена не обычной летней жарой. К врачу не обращался до октября месяца, когда наряду с прежней жаждой и полиурией больной начал худеть, несмотря на возросший аппетит. Обследовался и лечился в местной поликлинике и в больнице, но недостаточно эффективно, что послужило поводом для госпитализации в клинику.

Анамнез жизни: родился шестым ребенком по счету, рос и развивался нормально. Все братья и сестры живы и здоровы. Отец умер в возрасте 75 лет от какой-то случайной причины, мать жива. В возрасте 39 лет перенес тяжелую контузию мозга, изменившую его характер: стал легко возбудимым, тревожно-мнительным. Работа напряженная, связанная

с волнениями. Курит, иногда выпивает, предпочитает высококалорийную пищу, сладости, часто болеет ангинами, простудными заболеваниями. Год назад перенес воспаление легких. Аллергологический анамнез не отягощен. Женат. Две беременности у жены закончились выкидышами.

Объективный статус: сознание ясное, положение активное, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо, кожа собирается в тонкую складку. При росте 160 см масса тела 50 кг. Кожа лба, носа и щек розовая, чуть шелушится. Лимфатические узлы не изменены. Носовое дыхание свободно. На симметричных участках с обеих сторон грудной клетки перкуторный звук одинаков, ясный. Границы легких не изменены, подвижность легочных краев 7 см. Дыхание везикулярное. Сердечный толчок определяется в V межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии Правая граница сердца по правому краю грудины левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - по верхнему краю IV ребра. Ширина сосудистого пучка 5 см. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Периферические сосуды умеренно уплотнены. Пульс 78 в 1 минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 120/75 мм рт. ст. Живот втянут, брюшная стенка дряблая. Размеры печени по Курлову 12х11х10 см. Она плотновата, чувствительна при пальпации. Мочеполовая система без особенностей. Костно-суставных и мышечных изменений не выявлено. Отеков нет.

Параклиническиепеказатели:

Общий анализ крови: Эр-4,3 Т/л. НЬ - 136 г/л, ЦП - 0,82, лейк. - 8 г/л, п -3%, с - 69%. лим. - 24%, м - 4%. эсз - 0, СОЭ - 15 мм/час. Реакция Вассермана отрицательная. Общий белок 78 г/л. билирубин – 18 мкмоль/л. непрямой. Глюкоза крови 14,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: плотность 1,032, белок - отсутствует. Лейк. - 2-3 в п/зр, эр - 1-0-1 в п/зр, глюкоза - 10,31 ммоль/сут. Копрограмма: кал полуоформлен, непереваренные мышечные волокна, капли нейтрального жира, растительная клетчатка.

Рентгенологическое исследование легких: в левой подключичной области две мягкие очаговые тени.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Какие из синдромов не присущи ведущему заболеванию?
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для доказательности диагноза?
5. Консультации каких специалистов Вам необходимы?
6. Назначьте лечение.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 29.

1. Синдром нарушенного углеводного обмена (гипергликемия, глюкозуря, полиурия, электролитурия, дегидратация, нарушение образования гликогена, в ответ на энергетический дефицит - полифагия);
- синдром нарушенного белкового обмена (снижается активность пентозного цикла метаболизма глюкозы, ведущее к нарушению синтеза белка, истощению его запасов, а увеличенный катаболизм приводит к похуданию и атрофии мышц синдром упадка питания);
- астено-невротический синдром;
- лихорадочный синдром;
- синдром вторичного иммунодефицита;
- синдром кожных изменений - рубеоз;
- синдром сниженной внешнесекреторной ф-ции ПЖ;
- синдром очаговой инфильтрации легкого (R-ческий).

2. Ведущему (основному) заб-ю не присущ лихорадочный синдром и синдром очаговой инфильтрации легочной ткани.

3. Инсулиннезависимый СД средней степени тяжести, декомпенсированный (или: СД 2 тип, средней степени тяжести, декомпенсированный). Сопутствующий диагноз очаговый туберкулез верхней доли левого легкого.

4. а) Определение С - пептида в крови.
б) Определение уровня инсулина в крови.
в) Определение гликозилированного гемоглобина.
г) Амилаза крови и мочи.
д) Компьютерная томография легких.
е) УЗИ поджелудочной железы.

5. Необходима консультация врача-эндокринолога, фтизиатра.

6. а) Режим физической активности: утренняя гимнастика, езда на велосипеде, плаванье в медленном темпе, работа в саду.
б) Лечебное питание: стол № 9, исключить легко усвояемые углеводы, пищу следует принимать 4-5раз в течсут (она д.б.физиологичной по составу продуктов). В связи с тем, что больной истощен, базальная энергетическая потребность в сутки д.б.не менее 25-30 ккал/кг. Для расчета энергетической потребности необходимо: энергетическую потребность (в ккал/кг) умножить на массу (в кг) 30 ккал х 50 = 1500 ккал. (в учет принята работа больного адвокатом).
в) Акарбоза 100мг во время еды 3 р/д(глюкомоду-лятор),
г) Манинил 0,005 перед завтраком и перед ужином. При недостаточном эффекте дозу ч/з нед можно увеличить еще на 1 табл. перед обедом с контролем гликемического профиля.
д) Лечение, назначенное врачом - фтизиатром.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 30.

Больная М., 35 лет, пианистка, поступила в клинику с жалобами на боли и тугоподвижность в суставах кистей рук и стоп, утреннюю скованность, слабость, недомогание, повышение температуры.

Анамнез болезни: считает себя больной с ноября месяца прошедшего года, когда после переохлаждения появились сильные боли в мелких суставах кистей рук и стоп и повысилась температура тела. Врачом поликлиники был назначен ортофен и аппликации димексида на пораженные суставы. Состояние несколько улучшилось, но оставалась боль в суставах ночью и при пробуждении утром, а с апреля присоединилась утренняя скованность движений во всех суставах, продолжительностью около 2 часов, усилилась боль и появилась припухлость в суставах рук и ног.

Анамнез жизни: Росла здоровым ребенком, имела 2 беременности, закончившиеся нормальными родами. Менструации в срок, без особенностей. Родители здоровы, сестра близнец страдает каким-то заболеванием суставов. Аллергологический анамнез но отягощен.

Объективный статус: среднего роста удовлетворительного питания, сознание ясное. Цвет кожи обычный, в том числе над пораженными суставами, которые горячее, чем остальная поверхность тела. Обращает на себя внимание ярко окрашенные кончики пальцев. Увеличены локтевые и подмышечные лимфоузлы. Обе половины грудной клетки симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания, перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца: левая - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - III ребро. Тоны сердца звучные, ритм правильный, 84 сокращения в 1 минуту. Периферических отеков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13х11х10 см., консистенция ее плотно-эластичная. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые и лучезапястные суставы

отечны; пальцы веретенообразные, движения значительно ограничены в объеме. Начальные признаки атрофии межостных мышц. Плюснефаланговые; голеностопные суставы отечны, движения затруднены. Под кожей разгибательных поверхностей рук определяются мягкие болезненные узелки.

Параклинические показатели:

Общий анализ крови: Эр-3,1 т/л, НЬ –102 г/л, ЦП - 0,85, лейк - 8,1 г/г, п- 3%, с – 63%, лим-24%, э-4%, тром-420 г/л, СОЭ- 51 мм/час.

Общий анализ мочи: отн. плот. 1,020, белка нет, эр - 0-1 в п/зр, лейк-2-2 в п/зр.

Реакция Ваалера-Розе положительная. Общий белок - 70 г/л, альбумин -, глобулиновое соотношение 0,8, фибриноген крови 6 г/л. R-графия кистей и стоп: начальные признаки околосуставного остеопороза. Консультация невролога: полинейропатия.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите осносные синдромы заболевания.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Поставьте развернутый клинический диагноз с указанием рентгенологической стадии болезни.
4. Назначьте лечение. Какие особенности течения заболевания следует учесть при назначении лечения?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать настоящее заболевание?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ ЗАДАЧА № 30.

1. С-м артрита; лихорадочный с-м; с-м гепатомегалии; с-м кожных проявлений (дигитальный васкулит, узелки); с-м лимфоаденопатии; с-м полинейропатии; с-м костных рентгенологических изменений, гемато-логический с-м (анемия, диспротеинемия, острофазовые, иммунологические изменения).

2. Диагностические критерии ревматоидного артрита:

а) утренняя скованность-продолжительность 2 часа.

б) артрит (4 суставные области) в т.ч. припухание проксимальных межфаланговых, лучезапястных сует.

в) симметричный артрит.

г) ревматоидные узелки.

д) ревматоидный фактор в сыворотке крови.

е) рентгенологические изменения костей (остеопороз).

3. Клинический диагноз: ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма акт-сть III степень, серопозитивный, функциональная недостаточность 2-степени, 1-я R-стадия.

В пользу суставно-висцеральной формы свид-ет поражение суставов кистей и стоп, полинейропатия, васкулит. у вел ич.печ, анемия. Наличиедиспротеинемии, повышения уровня фибриногена, ат.же скорость оседания эр-цитов (52 мм/час) подтверждают активность 3-й степени. Профессиональная трудоспособность на момент поступления утрачена. Наличие околосуставного остеопороза свид-ет в пользу 1 R-гической стадии.

4. Постельный режим:

а) учитывая ночные и утренние суставные боли целесообразно использование 2-х препаратов: утром и днем бруфен. а вечером метиндол-ретард или вольтарен-ретард на 7-10дней, (помня об увеличенной печени) с решением вопроса о назнач базисной терапии, т.к. у б-ной высокая степень активности, васкулит, висцерит.

б) базисная тер. чаще начинается с сочетанного применения пульс-терапии: в 1-й день вводится в/в кап.в теч.40 мин до 1000 мг циклофосфана в 300-400мл 0.9% хлорида натрия в сочетании с в/в кап введ 1000 мг метилпреднизолона, во 2-й и 3-й дни ввод –ся только метилпреднизолон в той же дозе.

Перейти на прием: метотроксат 5 мг в неделю + циклофосфамид 25 мг/сутки+плаквенил 400 МГ/сут сроком на 6 месяцев и больше:
г) плазмафсрез.
д) гипербарическая оксигенация.

При назначении лечения следует учесть:
а) высокую степень активности.
б) ревматоидный васкулит.
в) поражение нервной системы, печени, анемию.
5. Диф. д-з необходимо проводить с СКВ, подагрой, деформирующем остеоартрозом, с-м Рейтера, острыми инфекционными артритами.

Тема: Болезни органов кровообращения

Укажите один правильный ответ.

1. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?
1. артериальная гипоксемия
2. недостаточное поступление кислорода
3. снижение утилизации кислорода

2. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?
1. гипокоагуляция
2. повышение агрегации тромбоцитов
3. снижение агрегации тромбоцитов

3. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?
1. патологический зубец Q
2. депрессия сегмента ST
3. появление отрицательного зубца Т
4. преходящая блокада ножек пучка Гиса

4. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:
1. развития инфаркта миокарда
2. тромбоэмболии мозговых сосудов
3. развития фатальных нарушений ритма сердца
4. развития легочной гипертензии
5. развития венозной недостаточности

5. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?
1. увеличение диастолического объема желудочков сердца
2. улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда
3. увеличение внешней работы сердца

6. Для ангиоспастической стенокардии характерно:
1. подъем ST в период болей
2. появление отрицательного зубца Т в период боли

7. Каков механизм действия -адреноблокаторов?
1. уменьшение венозного возврата
2. увеличение сердечного выброса
3. снижение воздействия эндогенных катехоламинов

8. Особенностью боли при малосимптомном инфаркте миокарда является:
1. выраженная интенсивность
2. незначительная интенсивность

3. интенсивная боль, разделенная непродолжительными периодами значительного ослабления
4. иррадиация в левую руку
5. иррадиация в правую руку
9. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:
1. дипиридамол
2. обзидан
3. корватон
4. изосорбид-динитрат

10. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6–12 часов инфаркта миокарда?
1. креатинфосфокиназа
2. лактатдегидрогеназа
3. аминотрансферазы
4. щелочная фосфатаза

11. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?
1. тромболитическая терапия
2. дигитализация
3. терапия антагонистами кальция

12. Показаниями к коронарному шунтированию служат:
1. стенокардия напряжения III-IV функционального класса, не поддающаяся максимальной лекарственной терапии
2. функционально значимые (≥70%) стенозы одной и более коронарных артерий
3. стеноз основного ствола левой коронарной артерии <50%
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

13. Какой из перечисленных препаратов является антиагрегантом:
1. гепарин
2. аспирин
3. стрептокиназа
4. варфарин
5. фраксипарин

14. Астматический вариант инфаркта миокарда возникает преимущественно при:
1. повторных инфарктах миокарда
2. инфаркте сосочковых мышц
3. диафрагмальном инфаркте миокарда
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

15. При каком типе гиперлипопротеидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?
I
IIа
IIб
III
IV

16. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?
1. кардиомегалия
2. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
3. отсутствие застоя в легких
4. преобладание поперечника сердца над длинником
5. укорочение тени сосудистого пучка

17. Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?
1. снижение сердечного выброса
2. наличие парадоксального пульса
3. нормальные размеры сердца
4. кальциноз перикарда
5. все ответы правильные

18. К аутоиммунным перикардитам относится:
1. посттравматический
2. постинфарктный (синдром Дресслера)
3. посткомиссуральный
4. постперикардиотомный
5. все ответы правильные

19. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?
1. кардиомегалия
2. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
3. отсутствие шумов в сердце
4. асцит, отеки

20. Назовите показания к проведению пункции перикарда:
1. тампонада сердца
2. подозрение на гнойный процесс
3. замедленное рассасывание экссудата
4. диагностическая пункция
5. все ответы правильные

21. У больного, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:
1. гидроперикард
2. гемоперикард
3. повторный инфаркт миокарда
4. инфекционный экссудативный перикардит

22. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?
1. преждевременный комплекс QRS
2. экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
3. наличие полной компенсаторной паузы
4. измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
5. правильно 1, 2, 3

23. При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?
1. гипертрофическая кардиомиопатия
2. митральный стеноз
3. тиреотоксикоз
4. миокардит
5. правильно 2 и 3

24. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии?
1. ритмилен
2. финоптин
3. гилуритмал
4. кордарон
5. все ответы правильные

25. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?
1. тромбоэмболический синдром
2. инфаркт миокарда
3. гипертонический криз

Эталоны ответов к тестам:

01 – 2	06 – 1	11 – 1	16 – 1	21 – 2
02 – 2	07 – 3	12 – 4	17 – 5	22 – 5
03 – 2	08 – 2	13 – 2	18 – 5	23 – 5
04 – 1	09 – 2	14 – 4	19 – 2	24 – 5
05 – 2	10 – 1	15 – 3	20 – 5	25 – 1

Тема: Болезни органов дыхания
Укажите один правильный ответ
1. При каких состояниях может появиться плевральный выпот?
а) деструктивный панкреатит;
б) цирроз печени с портальной гипертензией;
в) поддиафрагмальный абсцесс; г) дивертикулез тонкого кишечника;
д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:
1. а, б, в, д
2. в, д
3. а, в, д
4. все ответы правильные
5. г, д

2. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит?
а) туберкулез;
б) опухоль;
в) травма грудной клетки;
г) тромбоэмболия легочной артерии.
Выберите правильную комбинацию:
1. а, б, в, г
2. а, б
3. а, б, г
4. а, г
5. б, в, г

3. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты?
а) пневмония;
б) туберкулез;
в) опухоли;
г) глистные инвазии;
д) травма.
Выберите правильную комбинацию:
1. в, г
2. б, в, г, д
3. все ответы правильные
4. г
5. а, г

4. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?
1. туберкулез
2. опухоль
3. ревматоидный артрит
4. лимфолейкоз
5. пневмония

5. Укажите показания для плевральной пункции:
1. ликвидация гидроторакса
2. анализ плевральной жидкости
3. неясные причины выпота
4. введение лекарственных препаратов
5. все ответы правильные

6. Наличие экссудата характерно для всех заболеваний, кроме:
1. пневмония
2. хроническая сердечная недостаточность
3. опухоль легких
4. опухоль плевры
5. туберкулез легких

7. Хилезный экссудат чаще всего обусловлен:
1. хронической сердечной недостаточностью
2. туберкулезом легких
3. опухолью легких и средостения
4. системным поражением соединительной ткани
5. пневмонией

8. Повторное быстрое накопление жидкости в плевральной полости – типичный признак:
1. мезотелиомы плевры
2. туберкулеза легких
3. хронической сердечной недостаточности
4. гипотиреоза
5. цирроза печени

9. Рентгенологическими признаками плеврального выпота являются:
1. сглаженность реберно-диафрагмального угла

2. уплощение реберно-диафрагмального синуса
3. осумкованный выпот
4. повышение уровня стояния диафрагмы
5. все ответы правильные

10. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?
а) тромбоэмболия легочной артерии;
б) бронхоэктатическая болезнь;
в) рак легкого; г) митральный стеноз;
д) эмфизема легких.
Выберите правильную комбинацию:
1. а, в
2. б, в
3. а, б, в
4. а, в, г, д
5. а, б, в, г

11. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости?
а) панкреатит;
б) туберкулез;
в) злокачественная опухоль;
г) перфорация пищевода;
д) ревматоидный артрит.
Выберите правильную комбинацию:
1. а, б, д
2. а, д
3. а, в, д
4. а, б, д
5. а, в, г

12. Клиническими признаками легочного сердца являются:
1. подъем югулярного венозного давления
2. небольшие отеки на голеностопных суставах
3. лихорадка
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

13. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются:
а) выраженное отклонение оси QRS вправо;
б) смещение переходной зоны вправо;
в) смещение переходной зоны влево;
г) S-тип ЭКГ.
Выберите правильную комбинацию:
1. а, б, г
2. а, в, г
3. б, г
4. а, г
5. а, в

14. Какие заболевания могут приводить к формированию легочного сердца?
1. хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма

2. силикоз, фиброзирующий альвеолит
3. ожирение, первичная эмфизема легких
4. правильно 1 и 3
5. все ответы правильные

15. У больного с хроническим легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:
1. одышка
2. тахипноэ
3. цианоз
4. ритм перепела
5. акцент 2 тона над легочной артерией

16. Эхокардиографически при легочном сердце обнаруживают:
1. гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
2. гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
3. дилатацию всех камер сердца
4. гипертрофию левого желудочка
5. дилатацию левого желудочка

17. Женщину 35 лет, принимающую оральные контрацептивы более года, в течение 3-х дней беспокоит одышка, субфебрильная температура тела, мокрота при кашле с прожилками крови, боль в левой половине грудной клетки.
Наиболее вероятный диагноз:
1. острый коронарный синдром
2. спонтанный пневмоторакс
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. пневмония
5. бронхоэктатическая болезнь

18. Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии чаще вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:
1. б, в, г
2. г, д
3. б, д
4. а, д
5. в, д

19. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:
1. пенициллином
2. кефзолом
3. эритромицином
4. тетрациклином
5. гентамицином

20. У больного грудная клетка правильной формы, тупой перкуторный звук, звонкие влажные хрипы.
Ваш диагноз:
1. пневмония
2. эмфизема
3. пневмоторакс
4. бронхоэктазы

5. фиброз легкого

21. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:
1. легочный инфильтрат
2. ателектаз
3. повышенная воздушность легких
4. ячеистость легочного рисунка
5. перибронхиальный фиброз

22. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:
1. при поступлении в стационар
2. через 2–3 дня и более после госпитализации
3. после выписки из стационара

23. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:
1. клебсиелла
2. хламидия
3. микоплазма
4. пневмококк
5. вирус простого герпеса

24. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких?
а) лечение антибиотиками;
б) паразиты;
в) экзема;
г) аллергический бронхолегочный аспергиллез.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. а, б, г
2. б, в, г
3. а, б, в, г
4. б, г
5. б, в

25. Из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции?
а) нарушение вдоха;
б) нарушение выдоха;
в) одышка;
г) акроцианоз;
д) диффузный цианоз.
Выберите правильную комбинацию ответов:
1. б, в, г
2. б, в, г, д
3. а, б
4. б, в, д
5. б, д

Эталоны ответов к тестам:

01 – 1 06 – 2 11 – 5 16 – 1 21 – 1

02 – 5	07 – 3	12 – 4	17 – 3	22 – 2
03 – 1	07 – 1	13 – 2	18 – 3	23 – 1
04 – 1	09– 5	14 – 5	19 – 3	24 – 1
05 – 5	10 – 5	15 – 4	20 – 1	25 – 4

7.3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации. Примерный перечень вопросов к зачету (экзамену) по дисциплине.

Вопросы для подготовки к зачету (9 семестр).

1. Анемии, определение, критерии диагностики. Классификация.
2. Железодефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты железа, особенности применения.
3. В12 дефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты В12, особенности применения.
4. Гемолитическая анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Показания к гемотрасфузии.
5. Бронхиты. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.
6. Хронический бронхит. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).
7. Пневмонии. Этиология Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения.
8. Пневмонии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Исходы болезни. Прогноз.
9. Абсцесс и гангрена легких. Этиология и патогенез (постпневмонические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких).
10. Абсцесс и гангрена легких. Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения.
11. Абсцесс и гангрена легких. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальноемикродренирование. Симптоматические средства. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению.
12. Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.
13. Клиническая симптоматология астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования.
14. Бронхиальная астма. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы.

15. Бронхиальная астма. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика.

16. Бронхиальная астма. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация).

17. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям.

18. Рак легкого. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии, сцинтиграфия легких. Возможности хирургического лечения.

19. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Распространенность. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска.

20. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение гипертонической болезни.

21. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Ювенильная гипертония. Дифференциальный диагноз.

22. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия с учетом стадии, тяжести течения, особенностей гемодинамических сдвигов и сопутствующих заболеваний. Принципы комбинированной фармакологии.

23. Атеросклероз. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.

24. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

25. Атеросклероз. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания. Лечебно-профилактическое применение медикаментов.

26. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

27. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.

28. Ишемическая болезнь сердца. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.

29. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.

30. Q – Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.

31. Не Q – Инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.

32. Ишемическая болезнь сердца. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии.

33. Ишемическая болезнь сердца. Купирование болевого приступа, борьба с крдиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.

34. Очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз. Механизм развития. Клиническое течение. Особенности развития недостаточности кровообращения. Нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения ЭКГ. Хроническая аневризма сердца. Клинические проявления. Значение для диагноза рентгенологических исследований, вентрикулографии, эхокардиографии. Прогноз. Лечение. Возможности хирургического лечения аневризмы сердца. Диспансеризация.

35. Сердечная недостаточность. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-элктролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы.

36. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о "скрытой" сердечной недостаточности.

37. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования.

38. Сердечная недостаточность. Терапия. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов.

39. Диуретические средства в терапии сердечной недостаточности. Возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

40. Сахарный диабет 1 типа. Клинические особенности. Класификация. Современныевозможности диагностики.

41. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии.инсулинотерапия, виды инсулинов,болюс-базисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

42. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Класификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагостическое значение.

43. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

44. Комбинированная терапия сахарного диабета.

45. Гипотиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лаборатрно-инструментальная диагностика.

46. Леченеи гипотиреоза, видызамесительной терапии.

47.Гипоертиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лабораторно-инструментальная диагностика.

48. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатическойтерапии. Тиреотоксический криз. Понятие, даигностика, лечение.

49. Феохромоцитома.этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

50. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

51. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

52. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.

Вопросы для подготовки к экзамену (10 семестр)

1. Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, эиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

2. Хронический гастриты. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

3. Хронический гастриты, лечение. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции.

4. Язвенная болезнь. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

5. Язвенная болезнь, особенности клинического течения от локализации язвенного дефекта. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции. Антисекреторные препараты.

6. Болезнь Крона. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

7. Болезнь Крона, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.

8. НЯК. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики

НЯК, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.

9. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, классификация, клинические формы. Диагностика лабораторно-инструментальная.

10. Хронический панкреатит. Лечение в зависимости от клинических форм. Показания к хирургическому лечению.

11. Дискинезия желчевыводящих путей, классификация,клинические различия в зависимости от варианта болезни.

12. Дискинезия желчевыводящих путей, интсрументальная диагностика, лечение.

13. Хронический холецистит, этиопатогенез, клиническая картина. Классификация, особенности инструментальной диагностики.

14. Хронический холецистит. Лечение.

15. Хронические гепатиты, классификация, основные клинико-лабораторные синдромы.

16. Диагностика вирусных гепатитов. Место серологической диагнстики в верификации заболеания.

17. Лечение вирусных гепатитов. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Побочные эффекты.

18. Циррозы печени, классификация по Чайлд-Пью, основные клинико-лабораторные синдромы.

19. Лечение циррозов печени. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Базисная терапия циррозов.

20. Гломерулонефриты, классификация, возможности клинической диагностики. Место нефробиопсии в верификации диагноза.

21. Основные клинико-лабораторные синдромы гломерулонефритов. Иммунносупрессивная терапия гломерулонефритов.

22. Тубуло-интерстициальные нефриты. Хронический пиелонефрит,этиопатогенез, классификация, диагностика.

23. Хронический пиелонефрит, подходы к терапии.

24. Хроническая болезнь почек, определение, наднозологическая концепция. Классификация, факторы риска.

25. Нефропротективная стратегия при хронической болезни почек.

26. Хроническая почечная недостаточность, классификация, диагностика.

27. Хроническая почечная недостаточность, консервативная терапия. Показания и виыд заместительной почечной терапии.

28. Острое почечное повреждение. Этиопатогенез. Лассификация. Диагностика.

29. Лечение острого почечного повреждения. Показания и виыд заместительной почечной терапии.

Вопросы для подготовки к зачету (11 семестр).

1. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии.инсулинотерапия, виды инсулинов,болюс-базисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

2. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Класификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагостическое значение.

3. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

4. Комбинированная терапия сахарного диабета.

5. Гипотиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лаборатрно-инструментальная диагностика.

6. Леченеи гипотиреоза, видызамесительной терапии.

7.Гипоертиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лаборатрно-инструментальная диагностика.

8. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатическойтерапии. Тиреотоксический криз. Понятие, даигностика, лечение.

9. Феохромоцитома.этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

10. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

11. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

12. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.

13.Инфекционные эндокардиты. Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы.

14.Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни. Инфекционные эндокардиты. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.

15.Миокардиты, кардиомипатии. Понятие о некоронарогенной кардиалгии, особенности дианостикиилечения.окрадитов

16. Лечение миокардитов. Миокардит Абрамова-Фидлера, особенности дианостики и лечения.

17. Перикардиты. Особенности дианостики и лечения перикрадитов.

18. Дифференциальная диагностика эссенциальной и ренальной артериальной гипертонии. Походы к медикаментозной терапии.

19. Дифференциальная диагностика эссенциальной и эндокринной артериальной гипертонии. Походы к медикаментозной терапии.

20. Гипертонические кризы. Виды дифференцированное оказание помощи.

Вопросы к экзамену «Госпитальная терапия, эндокринология» (12 семестр).

1. Анемии, определение, критерии диагностики. Классификация.

2. Железодефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты железа, особенности применения.

3. В12 дефицитная анемия. Критерии лабораторно-интсрументальной диагностики. Лечение. Препараты В12, особенности применения.

4. Гемолитическая анемия. Критерии лабораторно-инструментальной диагностики. Лечение. Показания к гемотрасфузии.

5. Бронхиты. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения.

6. Хронический бронхит. Диагно¬стические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия).

7. Пневмонии. Этиология Патогенез. Клинико-морфологическая характе¬ристика, характер течения.

8. Пневмонии. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматиче¬ские средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Исхо¬ды болезни. Прогноз.

9. Абсцесс и гангрена легких. Этиология и патогенез (постпневмонические, аспирационные, гематогенно-эмболические и травматические нагноения легких).

10. Абсцесс и гангрена легких. Клинические проявления, их особенность в зависимости от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения.

11. Абсцесс и гангрена легких. Осложнения. Лечение: общеукрепляющая терапия, антибактериальная терапия, интратрахеальное введение антибиотиков, антисептиков и других лекарств. Бронхоскопический дренаж, сегментарная катетеризация, трансторакальноемикродренирование. Симптоматические средст¬ва. Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургиче¬скому лечению.

12. Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыха¬тельных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа.

13. Клиническая симптоматология астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести те¬чения. Роль аллергического обследования.

14. Бронхиальная астма. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы.

15. Бронхиальная астма. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика.

16. Бронхиальная астма. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифиче¬скаягипосенсибилизация).

17. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям.

18. Рак легкого. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии, сцинтиграфия легких. Возможности хирургического лечения.

19. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Распространенность. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции артериального давления, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренин-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия и других факторов риска.

20. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Течение гипертонической болезни.

21. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Осложнения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Ювенильная гипертония. Дифференциальный диагноз.

22. Эссенциальная гипертония (гипертоническая болезнь). Лечение. Режим, рациональное питание и другие немедикаментозные методы. Дифференциальное применение гипотензивных средств различного механизма действия с учетом стадии, тяжести течения, особенностей гемодинамических сдвигов и сопутствующих заболеваний. Принципы комбинированной фармакологии.

23. Атеросклероз. Социальное значение проблемы. Эпидемиология. Патогенез. Факторы риска.

24. Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

25. Атеросклероз. Профилактика первичная и вторичная, их современные возможности. Значение курения, липидов, тромбообразования, сахарного диабета, факторов труда и быта, физического воспитания и физической активности, рационального питания. Лечебно-профилактическое применение медикаментов.

26. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

27. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома (роль функциональных и анатомических факторов). Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная). Степени тяжести.

28. Ишемическая болезнь сердца. Диагноз. Характеристика болей, факторы риска. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности (ЭКГ с фармакологическими и нагрузочными пробами). Радионуклидные методы. Роль инвазивных методов (коронароаргиография, тест частой предсердной стимуляции). Течение.

29. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы. Купирование и предупреждение болевых приступов (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция). Принципы ступенчатой терапии. Место физических тренировок в комплексном лечении. Показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Прогноз. Трудовая экспертиза.

30. Q – Инфаркт миокарда. Эпидемиология инфаркта миокарда (распространенность, факторы риска). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических показателей. Течение инфаркта миокарда. Клинические варианты инфаркта миокарда.

31. Не Q – Инфаркт миокарда. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром.

32. Ишемическая болезнь сердца. Лечение. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Роль специализированных машин скорой помощи: палата (отделение) интенсивной терапии.

33. Ишемическая болезнь сердца. Купирование болевого приступа, борьба с крдиогенным шоком, сердечной недостаточностью, аритмиями. Возможности антикоагулянтной и тромболитической терапии. Принципы реанимации больного инфарктом миокарда при внезапной клинической смерти.

34. Очаговый и диффузный атеросклеротический кардиосклероз. Механизм развития. Клиническое течение. Особенности развития недостаточности кровообращения. Нарушения ритма сердца и проводимости. Изменения ЭКГ. Хроническая аневризма сердца. Клинические проявления. Значение для диагноза рентгенологических исследований, вентрикулографии, эхокардиографии. Прогноз. Лечение. Возможности хирургического лечения аневризмы сердца. Диспансеризация.

35. Сердечная недостаточность. Современные представления о патогенезе сердечной недостаточности. Особенности изменений метаболизма миокарда при сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при сердечной недостаточности. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-элктролитного баланса. Провоцирующие и способствующие факторы.

36. Классификация сердечной недостаточности. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Понятие о «скрытой» сердечной недостаточности.

37. Диагностика сердечной недостаточности. Клинические и дополнительные методы исследования.

38. Сердечная недостаточность. Терапия. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии сердечной недостаточности. Показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Тактика длительного применения гликозидов.

39. Диуретические средства в терапии сердечной недостаточности. Возможности периферических вазодилататоров и ингибиторов АПФ. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

40. Сахарный диабет 1 типа. Клинические особенности. Класификация. Современныевозможности диагностики.

41. Сахарный диабет 1 типа. Современные возможности терапии.инсулинотерапия, виды инсулинов,болюсбазисная инсулинотерапия. Понятие об инсулиновой «помпе».

42. Сахарный диабет 2 типа. Клинические особенности. Класификация. Современные возможности диагностики, С-пептид, гликированный гемоглобин – диагостическое значение.

43. Сахарный диабет 2 типа. Современные возможности терапии, применение ПСП. Показания к инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа.

44. Комбинированная терапия сахарного диабета.

45. Гипотиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лаборатрно-инструментальная диагностика.

46. Леченеи гипотиреоза, видызамесительной терапии.

47 Гипоертиреоз, классификация. Клиническеи проявления,лаборатрно-инструментальная диагностика.

48. Лечение гипертиреоза, виды тиреостатическойтерапии. Тиреотоксический криз. Понятие, даигностика, лечение.

49. Феохромоцитома.этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

50. Феохромоцитома, классификация, диагностика, лечение.

51 Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, этиология, патогенез. Сообенностикдинических проявлений.

52. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга, классификация, диагностика, лечение.

53. Заболевания пищевода. Ахалазия кардии, эиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

54. Хронический гастриты. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

55. Хронический гастриты, лечение. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции.

56. Язвенная болезнь. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

57. Язвенная болезнь, особенности клинического течения от локализации язвенного дефекта. Место антибактериальной терапии в эрадикации хеликобактерной инфекции. Антисекреторные препараты.

58. Болезнь Крона. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики.

59. Болезнь Крона, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.

60. НЯК. Классификация, клиника, возможности лабораторной и инструментальной диагностики

61. НЯК, особенности клинического течения от варианта болезни. Место антибактериальной терапии в лечении, патогенетические препараты.

62. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, классификация, клинические формы. Диагностика лабораторно-инструментальная.

63. Хронический панкреатит. Лечение в зависимости от клинических форм. Показания к хирургическому лечению.

64. Дискинезия желчевыводящих путей, классификация,клинические различия в зависимости от варианта болезни.

65. Дискинезия желчевыводящих путей, интсрументальная диагностика, лечение.

66. Хронический холецистит, этиопатогенез, клиническая картина. Классификация, особенности инструментальной диагностики.

67. Хронический холецистит. Лечение.

68. Хронические гепатиты, классификация, основные клинико-лабораторные синдромы.

70. Диагностика вирусных гепатитов. Место серологической диагнстики в верификации заболеания.

71. Лечение вирусных гепатитов. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Побочные эффекты.

72. Циррозы печени, классификация по Чайлд-Пью, основные клинико-лабораторные синдромы.

73. Лечение циррозов печени. Терапия интерферонами. Новые классы противовирусных препаратов. Базисная терапия циррозов.

74. Гломерулонефриты, классификация, возможности клинической диагностики. Место нефробиопсии в верификации диагноза.

75. Основные клинико-лабораторные синдромы гломерулонефритов. Иммунносупрессивная терапия гломерулонефритов.

76. Тубуло-интерстициальные нефриты. Хронический пиелонефрит,этиопатогенез, классификация, диагностика.

77. Хронический пиелонефрит, подходы к терапии.

78. Хроническая болезнь почек, определение, наднозологическая концепция. Классификация, факторы риска.

79. Нефропротективная стратегия при хронической болезни почек.

80. Хроническая почечная недостаточность, классификация, диагностика.

81. Хроническая почечная недостаточность, консервативная терапия. Показания и виыд заместительной почечной терапии

82. Острое почечное повреждение. Этиопатогенез. Лассификация. Диагностика.

83. Лечение острого почечного повреждения. Показания и виыд заместительной почечной терапии

84. Инфекционные эндокардиты. Этиология. Патогенез. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении инфекционного эндокардита. Способствующие факторы.

85.Особенности острого и затяжного септического эндокардита. Клиника: варианты начала болезни. Инфекционные эндокардиты. Лечение: выбор антибиотиков, необходимость применения больших доз, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.

86.Миокардиты, кардиомипатии. Понятие о некоронарогенной кардиалгии, особенности дианостикиилечения.окрадитов

87. Лечение миокардитов. Миокардит Абрамова-Фидлера, особенности дианостики и лечения.

88. Перикардиты. Особенности дианостики и лечения перикрадитов.

89. Дифференциальная диагностика эссенциальной и ренальной артериальной гипертонии. Походы к медикаментозной терапии.

90. Дифференциальная диагностика эссенциальной и эндокринной артериальной гипертонии. Походы к медикаментозной терапии.

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 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.

Преподаватель _____ Жачемук С.К.

Зав. кафедрой госпитальной терапии
и последипломного образования _____ Дударь М.М.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств

практики Б2.В.01(П) «Помощник младшего медицинского персонала» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
Этап 1 **ОПК-1.** Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. **ОПК-1. ИД-1.** Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.	
1	Б1.О.04 История медицины
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Этап 2 **ОПК-6.** Способен организовать 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.ИД-2.**Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. **ОПК-6.ИД-3.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	
1	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы 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	
Общепрофессиональные компетенции. **ОПК-1.** Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. **ОПК-1. ИД-1.** Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.					
Знать: *Основы медицинской этики (деонтологии) –как совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей в ходе ухода за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *Решать различные проблемы межличностных взаимоотношений по трем основным направлениям:* *- медицинский работник – больной;* *-медицинский работник – родственники больных;* *-медицинский работник – медицинский работник.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *способностью*	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

обеспечивать эффективный уход за больными и устранение вредных последствий неполноценных медицинских знаний и неправильного лечения.	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовать 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.ИД-2.Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.					
ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).					
Знать: - *мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, при поражениях проникающей радиацией, токсичными химическими веществами и бактериологическими (биологическими) средствами:* - *основные принципы и методы защиты населения и спасателей в различных ЧС.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

защите населения и спасателей в различных ЧС.					
ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.					
Знать: *функциональные обязанности младшего медицинского персонала лечебного отделения терапевтического и хирургического профиля лечебно – профилактического учреждения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие..*
Уметь: *в любой ситуации выбирать алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным и пораженным терапевтического и хирургического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками, приемами и способами организации и оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).* .	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 учебной практики.

3.1.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	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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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.			
Дифференцированный зачет	Зачет по учебной 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 зачету	Зачтено

3.2. 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 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 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.

13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?

А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.
Д. Участковая медицинская сестра.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 – Б, 13 – Б, 14 – Г, 15 – Б, 16 – А, 17 – 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

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 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

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 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. 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.
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?

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.
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.
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 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. 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. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?

А. Гипертонический криз.
Б. Стенокардия.
В. Венозный застой в печени.
Г. Тромбофлебит.
Д. Пониженное артериальное давление.

12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?

А. 4 – 6 пиявок.
Б. 6 – 7 пиявок.
В. 8 – 10 пиявок.
Г. 10 – 12 пиявок.
Д. 12 – 14 пиявок.

13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.
Б. 2 слоя.
В. 4 слоя.
Г. 3 слоя.
Д. Чем больше, тем лучше.

14. 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.

15. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.
Б. Горячая вода.
В. Ихтиол.
Г. Аллиловое масло.
Д. Все перечисленное выше.

16. Для экстренного удаления пиявок применяют:

А. Пинцет.
Б. Ножницы.
В. Хлороформ.
Г. Раствор глюкозы 10 %.
Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

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 – Д, 12 – В, 13 – Г, 14 – В, 15 – Г, 16 – Д.

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.

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 привежей 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 зондкислородно – 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).

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. 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.

10. 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.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

А. Закрывается ватным шариком.
Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
В. Помещается в холодильную камеру.
Г. Помещается в сухожаровой шкаф.
Д. Поместить в водяную баню.

12. 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.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.
Б. Плотность.
В. Запах.
Г. Вкус
Д. Видимые примеси.

14. 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.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

А. После взятия – немедленно.
Б. После взятия – в течение получаса.
В. После взятия – в течение 1 часа.
Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
Д. После взятия – в течение 2 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 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 кпроведении 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?

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 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

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 $см^3$
Б. 400 $см^3$
В. 500 $см^3$
Г. 600 $см^3$
Д.700 $см^3$

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 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. Анероидныесфигмоманометры

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 – Роччисоздал 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 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. 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 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.

3.3.Вопросы к зачету.

1.Основные принципы отечественного практического здравоохранения и их характеристика.
2.Типы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и их краткая характеристика.
3.Амбулаторно-поликлинические учреждения и их характеристика.
4.Стационарные учреждения и их характеристика.
5.Виды медицинской помощи и их краткая характеристика.
6.Уход за больными и его значение (общий и специальный уход).
7.Существующие должности среднего медицинского персонала, обязанности медицинской сестры.
8.Существующие должности младшего медицинского персонала и их обязанности.
9.Основы медицинской этики и деонтологии.
10.Соблюдение врачебной тайны. Порядок предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
11.Ошибки и медицинские правонарушения (юридическая и моральная ответственность медицинского работника).
12.Основные функции и устройство приемного отделения.
13.Организация работы приемного отделения: прием и регистрация поступающих в ЛПУ больных.
14.Основная медицинская документация приемного отделения.
15.Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
16.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
17.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
18.Стрижка волос и ногтей больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
19.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
20.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
21.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
22.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
23.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
24.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
25.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
26.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
27.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
28.Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
29.Устройство и оборудование терапевтического отделения.
30.Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.

31.Режим дня в отделении.
32.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
33.Функциональная кровать и его использование.
34.Организация посещения больных отделения родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.
35.Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
36.Оценка общего состояния больного, показатели и градации.
37.Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
38.Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
39.Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
40.Конституциональные типы телосложения человека и их характеристика.
41.Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лицу которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
42.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
43.Защитная одежда медицинского персонала.
44.Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
45.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
46.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
47.Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
48.Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
49.Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских работников при работе с кровью.
50.Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.
51.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
52.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.
53.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
54.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
55.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.
56.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.
57.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
58.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
59.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
60.Лечебное питание и его общая характеристика.
61.Основные принципы лечебного питания.
62.Составление и выписывание порционника.
63.Порядок раздачи пищи и обработки посуды.
64.Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
65.Кормление больных (искусственное), основные показания.
66.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
67.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.

68.Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
69.Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
70.Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
71.Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.
72.Понятие о лихорадке.
73.Стадии лихорадки.
74.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
75.Способы смены нательного и постельного белья.
76.Уход за кожей и профилактика пролежней.
77.Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.
78.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
79.Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
80.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
81.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
82Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
83.Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.
84.Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских работников при работе с кровью.
85.Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
86.Применение холода, стадии реагирования организма; холодные компрессы, пузырь со льдом, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
87.Применение тепла. Согревающие компрессы: сухие и влажные, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
88.Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
89.Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
90.Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
91.Гирудотерапия, показания и противопоказания, осложнения. Места постановки пиявок и методика постановки.
92 Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
93.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
94.Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
95.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
96.Виды лабораторных исследований, материалы для исследований.
97.Методы исследования мочи.
98.Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского-Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
99.Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
100.Исследование мокроты, основные методы.

101.Основные методы исследования кала.
102.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
103.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
104.Способы подачи кислорода больным.
105.Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.
106.Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.
107.Основные методы и виды рентгенологических исследований.
108.Подготовка больного к проведению бронхографии.
109.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.
110.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.
111.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
112.Этапы подготовки больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
113.Способы введения лекарственных средств.
114.Общие правила применения лекарственных средств.
115.Накожное применение лекарственных средств.
116.Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.
117.Пероральное применение лекарственных средств.
118.Правила выписки лекарственных веществ.
119.Правила хранения лекарственных веществ.
120.Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных веществ.
121.Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
122.Техника определения пульса на лучевой артерии.
123.Техника определения пульса на сонной артерии.
124.Свойства артериального пульса.
125.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
126.Уход за больными с диареей.
127.Уход за больными с запорами.
128.Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
129.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
130.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
131.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
132.Восстановление проходимости дыхательных путей.
133.Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
134.Техника непрямого массажа сердца.
135.Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
136.Уход за больными после операций на органах грудной клетки.
137.Уход за больными после операций по поводу рака молочной железы.
138.Уход за больными после операций на желудке.
139.Уход за больными после операций на печени и желчных путях.
140.Уход за больными после операций на толстом кишечнике.
141.Уход за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
142.Уход за больными после операции трахеостомии.
143.Уход за больными с терминальной онкологической патологией.

144.Уход за умирающими больными.
145.Методы временной остановки наружного кровотечения.

3.4. 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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и (или)опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по учебной практике.

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств
по практике Б2.О.05(П) «Практика акушерско-гинекологического профиля по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. **ОПК-7. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология

7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.	
7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции					
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.					
ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами акушеро – гинекологического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за пациентамиакушеро – гинекологического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами акушеро – гинекологического профиля.*	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. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами акушеро – гинекологического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов акушеро – гинекологического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами акушеро – гинекологического профиля..*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.					
Знать: *- формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;* *- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые*

-виды, формы и методы медицинской реабилитации.					*задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;* *-составлять программу индивидуальной реабилитации;* *- организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *- психологическими основами медицинской реабилитации;* *- основами законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: *алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых акушеро – гинекологических заболеваниях, обострении хронических*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в*

заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.					*числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *оказывать медицинскую помощь при внезапных острых акушеро – гинекологических заболеваниях, 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: *методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.					
Знать: *-причины возникновения основных патологических акушеро – гинекологических заболеваний в организме и механизмы их развития;* *- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний,* *принципы классификации болезней;* *- клинические проявления наиболее распространенных акушеро –*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*

гинекологических заболеваний , протекающих в типичной форме.					
Уметь: *- проводить опрос павциенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях;* *-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания;* *-составлять план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;* *- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных акушеро – гинекологических заболеваний протекающих в типичной форме;* *-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;* *-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *- методикой обследования акушеро – гинекологического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

систем организма больного; *-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.*					

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 клинической практики.

3.1.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	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

3.2. Клинические задачи.

Задача № 1

Пациентка 60 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд, сухость в области наружных половых органов.

Анамнез: менархе в 12 лет. Менструации установились через 1 год, регулярные, цикл 30 дней, умеренные, по 5 дней, безболезненные. Менопауза с 48 лет, в течение 12 лет. Половую жизнь последние 10 лет не ведет. Было 5 беременностей, 2 из них завершились родами, 3 – искусственными абортами. Роды и аборты без осложнений.

Перенесенные гинекологические заболевания: кандидозный кольпит; трихомониаз; псевдоэрозия шейки матки – диатермокоагуляция 35 лет назад.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., температура тела 36,5 ˚С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Кожа наружных половых органов истончена, сухая, блестящая. Малые половые губы полностью сглажены, вход во влагалище сужен.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки истончена, атрофична, легко травмируется. Влагалищная часть шейки матки субконической формы, чистая. Выделения скудные, беловатые.

Бимануальное исследование: матка в положении retroflexio, retroversio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, подвижны, безболезненны. Своды свободны.

1. Диагноз.
2. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 1

1. Анализ крови клинический: эритроциты - $3x10^{12}$/л, гемоглобин - 115 г/л, цветовой показатель - 0.75, лейкоциты - $4.1x10^{9}$/л, нейтрофилы: палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 69%. Эозинофилы - 4%, базофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3%, СОЭ - 16 мм/час, свертываемость - 9 минут.
2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, pH - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.
3. УЗИ органов малого таза: матка уменьшена 44х29х38 мм, однородная, в правильном положении. Эндометрий не выражен, толщина до 2 мм. Яичники уменьшены: правый 21х12 мм, левый 22х12 мм, без «зрелых» фолликулов. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: склерозирующий атрофический лишай (старый термин: крауроз вульвы).
2. Лечение:

· Эстрогены, применяют как внутрь (с гестагенами), так и местно. Например, эстрадиол валериат (паузогест, фемостон 1/5), а также эстриол (овестин) – вагинальные суппозитории.

· Мази, содержащие глюкокортикоиды – преднизолоновая, гидрокортизоновая, лоринден.

· Симптоматические средства: ферменты (липаза, ронидаза), седативные средства, анксиолитики, местные анестетики (новокаин), зудоуспокаивающие составы на мазевой и масляной основе, снотворные препараты и др.

· Физиотерапевтические методы лечения: фонофорез лекарственных средств; низкоинтенсивная лазерная терапия и др.

Задача № 2

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортом без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитаный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11х10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.
3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. Общий анализ крови: эритроциты $3{,}2x10^{12}$/л, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6{,}7x10^{9}$/л,

палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты 244x10^9/л, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50секунд, СОЭ 35 мм/час.

2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.

3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.

4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.

6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенки в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, Чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0.33, цветового показателя ниже 0.85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на кроветворение матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также

обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

3.3.Вопросы к экзамену.

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.

3.4.Темы рефератов

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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по клинической практике.

Критерии выставления оценок 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств
по практике Б2.О.08(П) *Практика общеврачебного профиля (*помощник врача)»
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
1	Б1.В.0ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. **ОПК-7. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
8,9	Б1.О.44 Госпитальная терапия, эндокринология.
8,9	Б1.О.47 Поликлиническая терапия
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
8,9	Б1.О.44 Госпитальная терапия, эндокринология.
8,9	Б1.О.47 Поликлиническая терапия
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.	
5,6	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за поликлиническими больными.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за поликлиническими больными.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за поликлиническими больными.*	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. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за поликлиническими больными.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов поликлинического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами терапевтического профиля.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.					

Знать: *- формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;* *- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;* *-виды, формы и методы медицинской реабилитации.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;* *-составлять программу индивидуальной реабилитации;* *- организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *- психологическими основами медицинской реабилитации;* *- основами законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.					

ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: *алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *оказывать медицинскую помощь при внезапных острых хирургических заболеваниях, 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: *методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.					

ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.					
Знать: *-причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития;* *- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний, принципы классификации болезней;* *- клинические проявления наиболее распространенных терапевтических заболеваний , протекающих в типичной форме.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- проводить опрос пациенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях;* *-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания;* *-составлять план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных терапевтических заболеваний протекающих в типичной форме; *-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;* *-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.*					
Владеть: *- методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;* *-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.*	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 клинической практики.

3.1. 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	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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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

3.2.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, $ОФВ_1$ менее 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, $ОФВ_1$ 40-59% от должного.

Г.Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39ºС, увеличение количества лейкоцитов в крови выше 10^x10^9/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 диабетической ретинопатии.

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, пейкоцитов 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.

3.3.Вопросы к экзамену.

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 рН-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 надомуамбулаторно-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. Стандарты медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

3.4.Темы рефератов.

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. субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по клинической практике.

Критерии выставления оценок 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств

практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности Б2.О.03(П)«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)» **по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».**

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
Этап 1 **ОПК-2.** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по практике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. **ОПК-2. ИД 3.** Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.	
1	Б1.О.04 История медицины
4	Б2.О.03 (П) Практика «Помощник палатной медицинской сестры.
Этап 2 **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
4	Б2.О.03 (П) Практика «Помощник палатной медицинской сестры.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
4	Б2.О.03 (П) Практика «Помощник палатной медицинской сестры.
ПК-5. Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала. **ПК-5. ИД-3.** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	
4	Б2.О.03 (П) Практика «Помощник палатной медицинской сестры.

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**	
Общепрофессиональные компетенции. **ОПК-2.** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по практике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. **ОПК-2. ИД 3.** Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.					
Знать: *порядок использования информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий по вопросам здорового образа жизни.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *в любой ситуации выбирать алгоритм действий при проведении санитарно-гигиенического просвещения.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками, приемами и способами пропаганды здорового образа жизни.*	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.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за больными*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за больными*	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 для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.					
Знать: *правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы*

Уметь: *ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	*рефератов, и другие.*
Владеть: *всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-5.** Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала. **ПК-5. ИД-3.** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.					
Знать: *перечень медицинских документов, необходимых для заполнения при организации и осуществлении выполнения обязанностей палатной медицинской сестры.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *своевременно оформлять на больных все необходимые медицинские документы на посту медицинской сестры как на бумажном носителе, таке и в электронном виде.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: *способами грамотного и правильного оформления необходимых медицинских документов постовой медицинской сестры.*	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 практики.
3.1 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	Пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	- 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.		
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

3.2.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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?
А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?
А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

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 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. 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.

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?

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.

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.

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 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. 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?

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.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтеральногораздражителя(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 зондкислородно – 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).

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.

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?

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.

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 $см^3$

Б. 400 $см^3$

В. 500 $см^3$

Г. 600 $см^3$

Д.700 $см^3$

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.

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. Анероидныесфигмоманометры.

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 – Роччисоздал 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. 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.

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 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^{o}) 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.

3.3. Вопросы к экзамену.

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 в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
7.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
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.
19.Стол №1-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
20.Стол №2: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
21.Стол №5: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
22.Стол №7: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
23.Стол №9: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
24.Стол №10-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
25.Стол №10-и: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
26.Стол №15: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
27.Диета больного с желудочно-кишечным кровотечением.
28.Разгрузочные дни, цели, виды методики проведения.
29.Режим питания, составление и выписывание порционника.
30.Порядок раздачи пищи.
31.Кормление больных (пассивное), порядок выполнения.
32.Кормление больных (искусственное), основные показания.
33.Энтеральное питание больных, способы, основные показания и противопоказания.
34.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
35.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
33.Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
34.Измерение температуры тела в прямой кишке.
35.Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).
36.Регистрация результатов термометрии.
37.Лихорадка, классификация, общая характеристика.
38.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
39.Профилактика и лечение пролежней.
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, 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, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
54.Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.
55. атетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
56.Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнение процедуры.
57.Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
58.Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
59.Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
60.Общие правила исследование крови.
61.Методы исследования мочи.
62.Подготовка больных к сдаче мочи.
63.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.
64.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.
65.Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры-(бактериологическое исследование).
66.Основные методы исследование кала.
67.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
68.Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.
69.Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.
70.Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.
71.Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.
72.Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.
73.Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
74.Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.
75.Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

76.Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
77.Перечислить способы введения лекарственных средств.
78.Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.
79.Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
80.Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
81.Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
82. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
83.Накожное применение лекарственных средств.
84.Применение лекарственных средств на конъюнктиву глаз: закапывание капель, закладывание глазной мази из тюбика и стеклянной палочкой.
85.Интраназальное применение лекарственных средств: капель, мазей.
86.Введение лекарственных средств в уши.
87.Пероральное введение лекарственных средств.
88.Введение лекарственных средств через прямую кишку.
89.Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи спейсера.
90.Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи небулайзера.
91.Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
92.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
93.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
94.Свойства артериального пульса.
95.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
96.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни.
97.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
98.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
99.Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.
100.Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
101.Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
102.Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
103.Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
104.Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры.
105.Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
106.Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
107.Взятие мазка из зева и полости носа.
108.Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:

- удушье (при бронхиальной астме) ;
- удушье (при острой сердечной недостаточности);
- коллапсе;
- обмороке;
- рвоте;
- пищевом отравлении;
- болях в сердце.

3.4.Темы рефератов.

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.

Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по практике.

Критерии выставления оценок 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств
***практики терапевтического профиля Б2.О.07(П) «Практика терапевтического профиля» по* специальности**
31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. **ОПК-7. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	

ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.	
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
Этапы формирования компетенций (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы по практике (Жирным шрифтом выделить текущую практику).**
Этап 1 **ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.**	
4	Б1.Б.06 Философия
1	Б1.Б.09 Математика
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
ОК-2. Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.	
4	Б1.Б.06 Философия
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
\ **ОК-3. Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.**	
1	Б1.Б.01 История
1	Б1.Б.04 История медицины
3	Б1.Б.60 История и культура адыгов
ОК-4. Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	
4	Б1.Б.07 Биоэтика
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОК-5. Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	

5,6	Б1.Б.40 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая терапия
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
7,7	Б1.Б.48 Факультетская хирургия
ОК-6. Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	
1,2,3,4,5,6	Б1.В.01.08 Элективные курсы по физической культуре
ОК-7. Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.	
3	Б1.Б.37 Безопасность жизнедеятельности
4	Б2.Б.04 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.Б.05 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	
4	Б1.Б.07 Биоэтика
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
4	Б2.Б.04 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.Б.05 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
Этап 2 **ОПК-1. Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико – биологической терминологии, информационно – коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.**	
1,2	Б1.Б.03 Латинский язык
1,2,3	Б1.Б.15 Анатомия
4	Б1.Б.18 Медицинская информатика
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
ОПК – 2. Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	
2	Б1.Б.02 Иностранный язык
4	Б1.Б.07 Биоэтика
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика

3	Б1.Б.59 Русский язык и культура речи
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-3. Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.	
7	Б1.Б.25 Общественное здоровье и здравоохранение
6	Б1.В.ДВ.05.01 Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
ОПК-4. Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	
4	Б2.Б.07 Биоэтика
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-5. Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-6. Готовность к ведению медицинской документации.	
1,2	Б1.Б.03 Латинский язык
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-7. Готовность к использованию основных физико – химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.	
1	Б1.Б.09 Математика
1	Б1.В.10 Химия
4	Б1.Б.18 Медицинская информатика
ОПК-8. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	
1,2	Б1.Б.03 Латинский язык
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-9. Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме при решении профессиональных задач.	
2,3	Б1.Б.16. Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Б1.Б.17 Нормальная физиология
5,6	Б1.Б.23 Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6	Б1.Б.24 Патологическая физиология, клиническая

	патологическая физиология
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
ОПК-11. Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	
4	Б2.Б.04 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.Б.05 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
Этап 3	
ПК-1. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	
5,6	Б1.Б.55 Физическая культура
4	Б1,В.1.03 Медицинская экология
4	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
1	Б1.В.ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни
ПК-3. способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
4	Б1.Б.19 Иммунология
4,5	Б1.Б.20 Микробиология, вирусология
4,5	Б1.Б.21 Гигиена
3	Б1.Б.37 Безопасность жизнедеятельности
ПК-4. Способность и готовность к применению социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	
4	Б1.Б.18 Медицинская информатика
7	Б1.Б.25 Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-5. Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	
5,6	Б1.Б.40 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
5,6	Б1.Б.46 Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Б1.Б.48 Факультетская хирургия, урология
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-6. Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
5,6	Б1.Б.46 Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Б1.Б.48 Факультетская хирургия, урология
ПК-10. Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	
4	Б2.П.04 (Б) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.П.05 (Б) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-11. Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	
4	Б2.Б.04 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.Б.05 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-13. Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации.	
3	Б1.Б.37 Безопасность жизнедеятельности
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-14. Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно - курортном лечении.	

5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4	Б1.В.ДВ.02.02 Медико-социальная реабилитация
ПК-15. Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
2	Б1.В.ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-16. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
2	Б1.В.ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-17. Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	
7	Б1.Б.24 Общественное здоровье и здравоохранение
6	Б1.Б.26 Экономика здравоохранения
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-18. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико – статистических показателей.	
7	Б1.Б.24 Общественное здоровье и здравоохранение
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
ПК-19. Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	
3	Б1.Б.37 Безопасность жизнедеятельности
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ПК-20. Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.	
4	Б1.Б.18 Медицинская информатика
6,7	Б1.Б.24. Общественное здоровье и здравоохранение
ПК-21. Способность к участию в проведении научных исследований.	
4	Б1.Б.18 Медицинская информатика
ПК-22. Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	
4	Б2.Б.04 (П) Практика по получению профессиональных умений

	и опыта профессиональной деятельности «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Б2.Б.05 (П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник процедурной медицинской сестры»
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции					
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.					
ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами терапевтического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за пациентами терапевтического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами терапевтического профиля.*	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. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов терапевтического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами терапевтического профиля..*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.					
Знать: *- формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;* *- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;* *-виды, формы и методы медицинской реабилитации.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные умения	

- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; *-составлять программу индивидуальной реабилитации;* *- организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.*			допускаются небольшие ошибки		
Владеть: *- психологическими основами медицинской реабилитации;* *- основами законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: *алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть*

Уметь: *оказывать медицинскую помощь при внезапных острых хирургических заболеваниях, 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	*тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Владеть: *методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.					
Знать: *-причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития;* *- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний,* *принципы классификации болезней;* *- клинические проявления наиболее распространенных хирургических заболеваний , протекающих в типичной форме.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- проводить опрос пациенток и получать полную информацию о*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; *-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания;* *-составлять план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;* *- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных терапевтических заболеваний протекающих в типичной форме;* *-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;* *-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.*					
Владеть: *- методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;* *-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.*	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 клинической практики.

3.1.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	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.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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

3.2. 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.

3.3.Вопросы к экзамену.

Физические методы исследования больного (практические навыки):

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. 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 неконъюгированнойгипербилирубинемией: 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.

3.4.Темы рефератов.

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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по клинической практике.

Критерии выставления оценок 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств
практики хирургического профиля Б2.О.06(П) «Практика хирургического профиля» по специальности
31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности. **ОПК-7. ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	

ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.	
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции					
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.					
ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за пациентами хирургического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами хирургического профиля.*	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. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					

Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов хирургического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за пациентами хирургического профиля..*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. **ОПК-8. ИД 2.** Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.					
Знать: *- формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;* *- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;* *-виды, формы и методы медицинской реабилитации.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- определять показания и противопоказания к санаторно-*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

курортному лечению; *-составлять программу индивидуальной реабилитации;* *- организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.*					
Владеть: *- психологическими основами медицинской реабилитации;* *- основами законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1.** Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. **ПК-1. ИД-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. **ПК-1. ИК-3.** Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. **ПК-1. ИК-4.** Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: *алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы*
Уметь: *оказывать медицинскую помощь при внезапных острых*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.			ошибки		*рефератов, и другие.*
Владеть: *методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ПК-2. ИД-1.** Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. **ПК-2. ИД-2.** Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). **ПК-2. ИД-3.** Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальныхисследований.					
Знать: *-причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития;* *- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний,* *принципы классификации болезней;* *- клинические проявления наиболее распространенных хирургических заболеваний , протекающих в типичной форме.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *- проводить опрос павциенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

заболевания в типичных случаях; *-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания;* *-составлять план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;* *- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных хирургических заболеваний протекающих в типичной форме;* *-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;* *-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.*					
Владеть: *- методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;* *-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.*	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 клинической практики.

3.1.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	Пятибалльная шкала
Тестовые задания	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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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.		
Ситуационные 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	Фонд ситуационных задач	Пятибалльная шкала

	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

3.2. 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.

3.3.Вопросы к экзамену.

Физические методы исследования больного (практические навыки):

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. 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 неконъюгированнойгипербилирубинемией: 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.

3.4.Темы рефератов.

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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по клинической практике.

Критерии выставления оценок 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Б1.О.43 «Профессиональные болезни» направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-5.- Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-5.ИД1– Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.ИД3- Знать принципы функционирования систем органов.	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
10	**Профессиональные болезни**
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
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.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски.	

ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
8	Медицинская реабилитация
7,8	Факультетская терапия
10	**Профессиональные болезни**
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-5.- Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. **ОПК-5.ИД1– Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.** **ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.** **ОПК-5.ИД3- Знать принципы функционирования систем органов.**					
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	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, 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: навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.					
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.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски.** **ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.**					
Знать: виды и методы медицинской реабилитации, - понятие эффективности медицинской реабилитации, - понятия безопасной больничной среды.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, опрос
Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, - осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, - 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 осуществлять контроля эффективности медицинской реабилитации, - способами организации рабочего пространства и безопасной больничной среды к потребностям	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

пациента и инвалида, - методикой составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей.					

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 для проведения текущего контроля

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 В]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

по профессиональным болезням для самостоятельной работы студентов.

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.

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 проведению экзамена

Экзамен по дисциплине (модулю) 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 экзамена

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения 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, 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.

Преподаватель _____ Жачемук С.К.

Зав. кафедрой госпитальной терапии
и последипломного образования _____ Дударь М.М.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств

практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности Б2.О.04.(П) «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
6	Б.2.О.04 (П) Практика «Помощник процедурной медицинской сестры».
Этап 2 **ОПК-5.** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
6	Б.2.О.04 (П) Практика «Помощник процедурной медицинской сестры».
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-6.** Способен к участию в решении научно – исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях. **ПК-6. ИД-1.** Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.	
6	Б.2.О.04 (П) Практика «Помощник процедурной медицинской сестры».

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за больными*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за больными*	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 для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.					
Знать: *правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-6.** Способен к участию в решении научно – исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях. **ПК-6. ИД-1.** Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.					
Знать:*способысоциально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь:*применять в своей повседневной медицинской деятельности социально – гигиенические методики сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *знаниями по использованию социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	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 практики.

3.1.Примерный перечень оценочных средств, их краткая характеристика и шкала оценивания.

		Представление	

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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

3.2.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 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.

13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?

А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.
Д. Участковая медицинская сестра.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 – Б, 13 – Б, 14 – Г, 15 – Б, 16 – А, 17 – 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

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 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. 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.
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?

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.

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.
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 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. 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. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?

А. Гипертонический криз.
Б. Стенокардия.
В. Венозный застой в печени.
Г. Тромбофлебит.
Д. Пониженное артериальное давление.

12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?

А. 4 – 6 пиявок.
Б. 6 – 7 пиявок.
В. 8 – 10 пиявок.
Г. 10 – 12 пиявок.
Д. 12 – 14 пиявок.

13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.
Б. 2 слоя.
В. 4 слоя.
Г. 3 слоя.
Д. Чем больше, тем лучше.

14. 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.

15. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

16. Для экстренного удаления пиявок применяют:

А. Пинцет.

Б. Ножницы.

В. Хлороформ.

Г. Раствор глюкозы 10 %.

Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

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 – Д, 12 – В, 13 – Г, 14 – В, 15 – Г, 16 – Д.

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.

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, 16-Б, 17-В, 18- Б, 19- Г, 20-В, 21- Г, 22-Б, 23- Б, 24 –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. 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).

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. 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.

10. 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.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

А. Закрывается ватным шариком.
Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
В. Помещается в холодильную камеру.
Г.Помещается в сухожаровой шкаф.
Д. Поместить в водяную баню.

12. 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.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.
Б. Плотность.
В. Запах.
Г. Вкус
Д. Видимые примеси.

14. 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.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

А. После взятия – немедленно.
Б. После взятия – в течение получаса.
В. После взятия – в течение 1 часа.
Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
Д. После взятия – в течение 2 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 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 кпроведении 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?

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.

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 $см^3$
Б. 400 $см^3$
В. 500 $см^3$
Г. 600 $см^3$
Д.700 $см^3$

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 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. Анероидныесфигмоманометры.
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 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. 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 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.

3.3. Вопросы к экзамену.

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 в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
13.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
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, масса 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, 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 – сосудистой 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 многоразовых шприцов.
89.Подготовка шприца с лекарственным средством 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.Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
96.Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
97.Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
98.Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
99.Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
100.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
101.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
102.Свойства артериального пульса.

103.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
104.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).
105.Измерение венозного давления.
106.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
107.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
108.Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.
109.Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
110.Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
111.Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
112.Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
113.Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
114.Правила переливания крови.
115. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
116. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
117.Взятие мазка из зева и полости носа.
118.Овладение методами оказания первой помощи при:

- гипертоническом кризе;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда;
- отеке легких;
- астматическом состоянии;
- анафилактическом шоке;
- легочном кровотечении;
- желудочном кровотечении и неукротимой рвоте;
- почечной и печеночной колике;
- кетоацидотической и гипогликемической коме;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда.

3.4. Темы рефератов.

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.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по практике.

Критерии выставления оценок 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 практическиеработы.
	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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.58 «Репродуктология» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология

3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	**Акушерство и гинекология**
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия

11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
знать: -методы диагностики, лечения и профилактики основных патологических состояний в акушерстве -этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: -разработать план оказания медицинской помощи с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, -разработать оптимальную тактику лечения.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам	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					

знать: -понятие патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии, -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых осложнений беременности, протекающих в типичной форме,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: -обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в том числе осложнений беременности и родов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
владеть: -интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин, рожениц и родильниц,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов, методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

проведению исследований, правила интерпретации их результатов					
Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты, осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов, проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний, применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской*, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента проведением полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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 ситуационные задачи по дисциплине «Репродуктология»

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 не отягощен 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. ПриГСГ – окклюзия в ампулярном отделе левой маточной трубы.

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) Поставитьте 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 обнаруженоб 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.

Задача 6.

Больная 25 лет обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена МСграфия для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах.

1) Поставить диагноз.
2) План ведения

Задача 7.

Больная 27 лет, с первичным бесплодием поступила в гинекологическое отделение для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. (симптомная меноррагия)

1- Каков оптимальный объем операции в данном случае?

2- Определите тактику лечения.

3- Какой фактор влияет на выбор объема операции в данном наблюдении?

Задача 8.

Больная 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет. Считает себя больной около 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный выкидыш в сроке5-6 недель беременности. В возрасте 20 лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. результат гистоисследования не знает. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, матка в антефлексии, ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная, справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8*8см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное, левые придатки не увеличены, выделения из половых путей слизистые.

1) Наиболее вероятный диагноз.

2) Какие методы обследования целесообразно произвести для уточнения диагноза?

3) Оптимальная лечебная тактика

Задача 9.

Больная 34 года обратилась в женскую консультацию. С жалобами на первичное бесплодие в течение 7 лет. Из анамнеза: менструации регулярные с 13 лет, через 28 дней, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась, беременности не наступали. С помощью базальной термометрии установлено чередование однофазных и двухфазных циклов с укорочением второй фазы до 4-5 дней. По результатам МСграфии – маточные трубы заполняются контрастом до ампулярных отделов, выхода контраста в брюшную полость – нет. При исследовании спермограммы мужа выявлены астено- и олигозооспермия 2 степени. После лечения мужа андрологом сохраняется астенозооспермия 2 степени.

1) Укажите возможные причины бесплодия.

2) Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

3) Наиболее рациональный способ лечения бесплодия у данной больной.

Задача 10.

К гинекологу женской консультации обратилась пациентка Ф, 25 лет. С жалобами на редкие и скудные месячные. Периодические тянущие боли внизу живота, слабость. Периодически повышение температуры тела до 37.5 градуса. Отсутствие беременностей в течение 3 лет.

Из анамнеза: вышеперечисленные жалобы беспокоят больную в течение последних 2 лет. Когда сначала менструации стали скудными. А затем более редкими (через 45-65 дней), появились периодические тянущие боли внизу живота. Субфебрилитет. По поводу бесплодия не обследовалась. Наличие соматических и гинекологических заболеваний в анамнезе отрицает. У отца диагностирована легочная форма туберкулеза. Менархе в 13 лет, менструации до 22 лет регулярные. Через 28-30 дней, по 5 дней, умеренные,

безболезненные, больная состоит в браке. Беременностей не было. Средств контрацепции не использует.

При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела 37,2 С, пульс 80 ударов в мин, АД 110/70 мм.рт.ст. язык влажный, чистый. Живот обычной формы, не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: наружные гениталии развиты правильно, оволосение по женскому типу. Вход во влагалище без воспалительных явлений. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, безболезненные. Своды глубокие. Параметрии свободные.

1) Предполагаемый диагноз
2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3) Перечень необходимого обследования больной для подтверждения диагноза.
4) Составьте план лечения.
5) Прогноз для менструальной и репродуктивной функции.

Задача 11.

Больная Н, 36 лет. Обратилась к гинекологу-эндокринологу с жалобами на отсутствие менструации в течение 2 лет, уменьшение молочных желез, выпадение волос, сухость кожи, сонливость, плохую память, быструю утомляемость, мышечную слабость, запоры, похудание, депрессию.

Из анамнеза: 2 года назад были срочные роды, которые осложнились гипотоническим кровотечением в объеме 1,800 мл, геморрагическим шоком 3 степени, по поводу чего была произведена экстирпация матки без придатков. В послеродовом периоде наблюдалась агалактия. В течение года после родов перенесла пневмонию, гнойную ангину. Обращалась к терапевту невропатологу, назначаемая терапия носила временный эффект.

Объективно: состояние больной средней тяжести, речь замедленная. Телосложение правильное, питание снижено, кожные покровы бледные, сухие. На нижних конечностях отеки. Молочные железы гипопластичны. Пульс 48 уд/мин, ритмичный, АД 80/50 мм.рт.ст. тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Со стороны брюшной полости патологии не обнаружено.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы гипопластичны, оволосение скудное. В зеркалах: шейка гипопластична, симптом «зрачка» отрицательный, слизистая влагалища и шейки атрофичная. Выделения слизитые. При влагалищном исследовании: влагалище в виде слепого мешка. Матка отсутствует. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Инфильтратов нет.

1) Предполагаемый диагноз
2) Составьте план обследования больной
3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4) Лечение?
5) Причина развития данного заболевания.

Задача 12.

Больная А., 30 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота, во влагалище, иррадиирущие в прямую кишку, задний проход, промежность, которые усиливаются накануне менструации, резко болезненные менструации с потерей трудоспособности, бесплодие, дискомфорт при дефекации, периодически кровь в кале.

Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации регулярные, через28-30 дней, по 5-6 дней, умеренные болезненные. Половая жизнь с 20 лет, вбраке. От беременностей не предохраняется и не беременеет, муж обследован – здоров. Соматические и гинекологические заболевания в анамнезе отрицает.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки конической формы, зев точечный, в заднем своде определяются включения сине-багрового цвета. Бимануальное исследование: влагалище узкое, шейка коническая, зев точечный. Матка обычной формы и величины, ограниченно подвижна, безболезненна. Придатки с обеих сторон не определяются. В заднем своде влагалища пальпируется плотное опухолевидное образование размеров 3*4 с, бугристое, резко болезненное при исследовании, без четких контуров, неподвижное. Параметрии свободные.

При ректальном исследовании в области заднего свода пальпируется образование размерами 4*6 см, малоподвижное, резко болезненное, связанное с передней стенкой прямой кишки. Отмечается резкая болезненность при пальпации области крестцово-маточныхсвязок.

1) Предположительный диагноз.
2) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3) План обследования больной.
4) Лечение
5) Какой оббьем операции в случае оперативного лечения?

Задача 13.

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 120/70 мм.от.ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4*6 см. Мягкой консистенции, болезненное при исследовании. Правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные.

Диагноз?

План обследования и ведения?

Тактика?

Задача 14.

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещение шейки матки безболезненное, тело матки несколько увеличено, мягковатое, справа – утолщенные, мягковатые придатки, своды свободные, безболезненные, выделения светлые.

Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План исследования?

Диагноз: беременность малого срока. Киста желтого тела справа.

Дифференциальный дианоз: внематочная беременность (прогрессирующая)? Дисфункция яичников репродуктивного периода? Хронический сальпингоофорит.

План: тест на ХГ, УЗИ малого таза.

Задача 15.

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет без контрацепции, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и кпереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при паллъпации. Данные УЗИ исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого.

Диагноз? план ведения?

Задача 16.

Больная с., 27 лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций, вторичное бесплодие, головные боли, периодическое повышение АД, повышенный аппетит.

Из анамнеза: менархе в 13 лет, до 18 лет менструальный цикл неустойчивый, через 21-34 дня по 3-5 дней. Половая жизнь в браке с 22 лет. Беременность наступила через 1.5 года после начала половой жизни и осложнилась гестозом с повышением АД до 140/90 мм.рт. ст., отеками голеней, в анализе мочи – следы белка. В родах была слабость родовой деятельности, ручное отделение плаценты и выделение последа. В течение года после родов прибавила в весе 22 кг, менструальный цикл восстановился, но был нерегулярным. Через год развилась вторичная аменорея, прогрессировало ожирение и гирсутизм, на коже живота, бедрах, молочных железах появились багровые полосы растяжения. АД повышалось до 140-160/90-100 мм.рт.ст.

Соматические заболевания-частые ангины в детстве, тонзилэктомия в 8 лет, частая ОРВИ, аппендэктомия в возрасте 16 лет. Пневмония в 14 лет.

Наследственность: у матери ожирение, гипертензия, инсулинонезависимый сахарный диабет с 52 лет.

Объективные данные: рост-164 см, вес-102 кг, ИМТ(индекс массы тела)- 38. ОТ/ОБ (объем талии и бедер)- 1.3, ожирение кушингоидного (висцерального) типа. На коже полосы растяжения, гирсутизм 2 степени, молочные железы гипертрофированы за счет жировой ткани.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Данные гормонального исследования на фоне аменореи: ЛГ-12 МЕ/л; ФСГ-8 МЕ/л; ПРЛ- 572Мме/Л; Т-4.8 мМЕ/л; ДЭА- 4200 нмоль/л; базальная температура монофазная.

2. УЗИ- матка 48*32*46 мм, М-эхо- 6 см., правый яичник 35*24*32 мм, левый яичник 38*62*34 мм, в обоих яичниках фолликулы диаметром 58 мм, строма гиперэхогенная.

3. Про КТ - патологии турецкого седла и надпочечников нет. Сахарная кривая 6.2-10.8-7.3 ммоль/л.

4. Маточные трубы проходимы, строма фертильна.

Назначено лечение- редукционная диета с разгрузочными днями, дифенин 1 т.*2 раза в день, парлодел в дозе 2.5 мг в день.

В течение 6 месяцев масса тела снизилась до 78. АД нормализовалось, улучшились показатели толерантности к глюкозе. Нормализовался ритм месячных, но цикл оставался ановуляторным. Стимуляция овуляции кломифеном- без эффекта. По данным УИ-ПКЯ. Произведена лапароскопическая резекция яичников, после которой на 4 цикле наступила беременность, закончилась родами в срок, протекала без осложнений. Лактация- 6 месяцев. Наблюдалась еще 3 года- была здоровой.

Вопросы:

1. Оцените данные гормональных исследований, УЗИ, сахарную кривую.
2. Сопоставьте с данными осмотра общего и гинекологического, жалобами и поставьте диагноз.
3. С какой целью назначена редукционная диета?
4. Механизм действия дифенина?
5. Цель его назначения?
6. С учетом чего назначен парлодел?
7. Предполагаемые варианты действия клиновидной резекции яичников?
8. Какие нужно дать рекомендации женщине для предотвращения рецидива?
9. Какие предаосылки послужили причиной развиятия данного заболевания?
10. Что могло быть альтернативой клиновидной резекции яичников?

Задача 17.

Больная М-ки, 32 года. Поступила на 6-й день от начала кровотечения (не обильного). Жалобы на ациклические маточные кровотечения, слабость, утомляемость, частые головные боли.

Из анамнеза: менархе с 13 лет. Менструальный цикл неустойчивый, с интервалами 26-32 дня. Половая жизнь с 22 лет в браке. Беременностей -4; родов-2, без осложнений; аборты-2, без осложнений. Ациклические кровотечения начались после последнего аборта в 30 лет, по поводу чего было 3 лечебно-диагностических выскабливания, гистологическое исследование соскобов эедометрия- железисто-кистозная гиперплазия (неактивная форма). От рекомендованной гормональной терапии отказались, считая ее онкологически опасной. Последнее выскабливание было 3 месяца назад.

Объективно: рост- 162см, вес-59 кг, ИМТ-23. Телосложение и оволоснение- женского типа. При пальпации молочных желез явления диффузной фиброзно-кистозной мастопатии(в дальнейшем подтвержденной УЗИ).

Дополнительные исследования. При УЗИ: размеры матки в пределах нормы, толщина эндометрия 8 мм, контуры нечеткие, в яичниках патологических изменений не выявлено.

Микрокюреткой «Пайпель» произведена аспирационная биопсия эндометрия. Гистологически- пролиферативный эндометрий. Гемоглобин при поступлении 8.6 г/л.

Учитывая данные УЗИ и то, что выскабливание было всего 3 месяца назад, от повторного ЛДВ решено было воздержаться и назначить гормональный гемостаз. На фоне гемостимулирующей и витаминотерапии был проведен гемостаз ригевидоном (6, 5, 4, 3, 2 таблетки в день и далее по 1 таблетке в день, всего в течении 21 дня). После гормонального гемостаза был рекомендован в течение 3 циклов прием КОК (фемоден). Общее состояние женщины нормализовалось, гемоглобин 12.5 г/л.

В дальнейшем, учитывая желание женщины иметь еще детей, решено было восстановить овуляторные менструальные циклы. Назначен кломифен по 50 мг с 5-го по 9-й день цикла. На 15-й день цикла у женщины был приступ болей внизу жтвота, сопровождающийся тошнотой, рвотой, жидким стулом, ознобом, подъемом температуры до 38 С. Женщина была госпитализирована с предварительным диагнозом: перекрут кисты яичника(?) острое воспаление придатков матки (?).

При обследовании в стационаре по данным УЗИ выявлено двухсторонее увеличение яичников(правый – 65*42*60 мм, левый- 58*46*54 мм) с множеством кистозных образований (в правом – диаметром 28, 32 и 30 мм, в левом- 31 и 36 мм) с четкими контурами, тонкой капсулой, неоднородным содержимым; в заднем своде небольшое количество жидкости.

На основании данных анамнеза (прием кломифена) и результатов обследования был установлен диагноз: СГЯ средней тяжести. Проведена терапия глюкокортикоидами, антигистаминными и антипростагландиновыми препаратами. Через три дня состояние улучщилось, через неделю- по данным УЗИ- уменьшение резмеров яичников за счет обратного развития кист. Через две недели пациентка выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендациями принимать монофазные КОК в течение 6 месяцев.

У данной пациентки СГЯ развился посел приема обычной дозы кломифена. Можно предположить, что определенную роль сыграла предварительная терапия КОК, подавившая гонадотропную функцию гипофиза, что привело к резкому подъему выделения гонадотропинов в ответ на отмену КОК. Предвидеть такую реакцию было весьма трудно.

Все это еще раз указывает на необходимость УЗИ-контроля при проведении стимуляции овуляции даже не в программе ЭКО.

Задача 18.

Больная П-ва Н., 24 года обратилась с жалобами на прогрессирующий гирсутизм с периода менархе, нерегулярные, скудные, редкие менструации, по 2-3 дня с интервалами до 45 – 50 дней, вторичное бесплодие.

Из анамнеза. Менархе с 15,5 лет. Менструальный цикл не устойчивый, через 26 – 36 дней. С возраста менархе усиливается гирсутизм и угревая сыпь на спине и лице.

Половая жизнь с 18 лет без контрацепции.Беременность наступила через 2 года после начала половой жизни и закончилась самопроизвольным прерыванием беременности в сроке 6 недель, после 2 недель неэффективной терапии (постельный режим, седативные препараты, но-шпа, прогестерон) угрозы прерывания беременности. При выскабливании установлена неразвивающаяся беременность.

После выскабливания интервал между менструациями увеличился, усилился гирсутизм. В женской консультации проводилась противовоспалительная терапия. Получала гормональные контрацептивы (ригевидон) в течении 2 циклов, затем норколут во второй фазе в течение 2 месяцев. Проходимость маточных труб, согласно данным гистеросальпингографии, не нарушена.

Гинекологические заболевания отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции без осложнений.

Наследственность: у матери и старшей сестры умеренные гирсутизм, у матери в анамнезе самопроизвольные выкидыши в раннем сроке беременности, у сестры – угроза прерывания беременности в первом триместре.

Объективно: рост 169 см, вес 62 кг, ИМТ 21. Телосложение – женского типа.Гирсутизм II степени выраженности, множественные акне на коже лица и спины. Молочные железы развиты правильно, отделяемого из сосков нет.

Дополнительные исследования. При трансвагинальном УЗИ на 18-й день цикла матка – 46*36*44 мм, М-эхо – 6 мм. Яичники: правый – 26*20*24 мм, левый – 28*20*23 мм, фоликулярный аппарат выражен хорошо, доминантного фолликула нет.

Базальная температура – укороченная до 4 – 6 дней вторая фаза цикла.

Гормональные исследования в первой фазе цикла: ЛГ – 8 МЕ/л, ФСГ – 6,5 МЕ/л, ПРЛ – 332 мМЕ/л, Т – 4,8 нмоль/л, ДЭА – 8,9 нг/мл, 17-ОН – 1 нг/мл.проба с дексаметазоном – уменьшение содержания тестостерона, ДЭА и 17-ОНП – на 70 %.

КТ: изменений формы и размеров надпочечников не выявлено.

Диагноз: ?

План ведения: ?

Задача 19.

Больная 24 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли внизу живота в течение суток. НЬ 85 г|л.

Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 выкидыша в сроке 16 нед. От беременности не предохраняется.

При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки без видимой патологии. Выделения кровяные со сгустками, обильные. Правая матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции. Левая матка не увеличена. Область придатков пальпаторно без особенностей.

Ваш диагноз, тактика ведения?

Задача 20.

Больная 36 лет обратилась в клинику с жалобами на невынашивание беременности. Из анамнеза: менструальная функция без особенностей, половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей- 3, закончились самопроизвольными выкидышами до 12 недель беременности. При выскабливаниях выскабливаниях выявлялась деформация полости матки в области дна, по-видимому, за счет перегородки. Инфекционный и гормональный генез невынашивания отвергнут. Диагноз? План ведения?

Диагноз: ?

Лечение: ?.

Ответы к задачам

Задача №1.

Диагноз: Синдром поликистозных яичников. Олигоменорея. Ановуляция.

Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Первичное женское бесплодие, эндокринного генуа.

Тактика:

1. Клинико-лабораторное обследование;
2. Эндокринологическое: исследование гормонов крови (ЛГ, ФСГ, Прл, Т, ДГЭАС, АМГ);
3. Верификация инфекции;
4. Спермограмма супруга, МАР-тест.

Задача №2.

Диагноз: Хронический двусторонний сальпингит в степени ремиссии. Оклюзия левой маточной трубы. Вторичное бесплодие, трубно-перитонеальная форма.

Тактика:

1. Клиническое обследование, включая верификацию инфекции у супругов методами бактериоскопического, бактериологического, ПЦР-исследования на фоне провокации.
2. УЗ исследование, в т. ч. с целью верификации овуляции.
3. По результатам бактериологических исследований провести противовоспалительную терапию.
4. При неэффективности: лапароскопия адгезиолизис, интрооперационная диагностика с целью исключения эндометриоза.

Задача №3.

Диагноз: Хронический двусторонний аднексит. Обструкция маточных труб. Дисфункция яичников репродуктивного возраста. Генитальный туберкулез, подострая форма. Первичное бесплодие, трубно-перитонеальная форма.

Тактика:

Клиническое обследование с последующим специфическом противотуберкулезном отделении.

Задача №4.

Диагноз: Синдром склерокистозных яичников. Первичное бесплодие. Нарушение толерантности к глюкозе.

Тактика:

Редукционная диета с разгрузочными днями, повторное гормональное исследование: ЛГ/ФСГ.

Базальная термометрия, сахарная кривая, стимуляция овуляции хломифеном. При отсутствии эффекта хирургическое лечение: лапрароскапическая резекция яичников.

Задача №5.

Диагноз: Обострение хроническое двустороннего сальпингоофорита. Генитальный туберкулез. Спаечный пельвиоперитонит. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Первичное бесплодие.

Тактика:

Клиническое обследование с последующим специфическим лечением в специализированном противотуберкулезном отделении.

Задача №6.

Диагноз: Хронический двусторонний сальпингоофорит. Генитальный туберкулез. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Олигоожоменорея. Первичное бесплодие.

Тактика:

План обследования и лечение в специализированном противо-туберкулезном отделении.

Задача №7.

Диагноз: Миома тела матки. Симптомная меноррагия. Первичное бесплодие.

Тактика:

Интимальный объём операции миомрезектоскопия, с предворительной терапией агонистами ГТ-РГ в случае диаметра узла более 2,5 -3см.

Факторы, влияющие на объём органосохраняющей операции: тип, размер, структура миоматозного узла.

Задача №8.

Диагноз: Генитальный эндометриоз. Опухоль правого яичника. Спаечный процесс в малом тазу. Эндометриойдная киста? Вторичное бесплодие. Отягощенный гинекологический анамнез (резекция правого яичника, самопроизвольный выкидыш).

Тактика:

Клинико-лабораторное обследование, включая онко-маркеры (СА-125, СА-72-4). УЗИ, ГСГрафия. (МРТ - по показаниям). Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Задача №9.

Диагноз: Бесплодный брак: сочетанное бесплодие (трубно-периториалиный и мужской фактор: астенозооспермия 2степени).

Тактика:

Клинико-лабораторное обследование: верификация инфекции у супругов (бактериоскопия, ПЦР). Эндокринологическое обследование женщины (гормоны крови: ЛГ, ФСГ, Прл, прогестерон, Т, ДНЭАС, кортизол). УЗИ-мониторинг. Лечебно-диагностическая лапароскопия.

ВРТ: ГИФТ, ИКСИ (по показаниям).

Задача №10.

Диагноз: Хронический двусторонний сальпингоофорит. нарушение менструального цикла репродуктивного периода (олигоменорея). Первичное бесплодие. генитальный туберкулёз?

Тактика:

Обследование и лечение в специализированном противотуберкулезном отделении.

Необходимо исключить ИППП, нарушения в гормональной регуляции ГГЯ системе.

Задача №11.

Диагноз: Синдром Шихана

Тактика:

Исследование гормонов крови, УЗИ гениталий, щетовидной железы, надпочечников. Консультации невролога, эндокринолога.

Некроз гипофиза вследствие массивного послеродового кровотечения.

Задача №12.

Диагноз: Ретроцервикальный эндометриоз 4ст. Бесплодие первичное. Кистома, рак яичника, ВЗОМТ с образованием гнойнойтурбоовариальной опухоли, рак прямой кишки.

Тактика:

УЗИ гениталий и внутренних органов, КТ органов малого таза, ректороманоскопия, колоноскопия, ФГДС, лапароскопия и биопсия очагов.

Оперативное лечение + ггормонотерапия.

Иссечение очагов эндометриоза.

Задача №13.

Диагноз: Хронический двусторонний сальпингоофорит, спаечный пельвиоперитонит, нарушенная внематочная бнременность. Отягощённый гинекологический анамнез - вторичное бесплодие 7 лет.

Тактика:

Тест на ХГ

- УЗИ малого таза
- Клинический анализ крови, группа крови и Rh-фактор.
- Оперативная лапароскопия.

Задача №14.

1. Диагноз: Беременность малого срока. Киста желтого тела. Отягощённый гинекологический анамнез (первичное бесплодие 4года).

2. Дифференциальный диагноз: Внематочная беременность (прогрессирующая)? Дисфункция яичников репродуктивного периода? Хронический сальпингоофорит?

3. План: Тест ХГ, УЗИ малого таза, количественное ХГ крови в динамике.

Задача №15.

Диагноз: Опухоль правого яичника, зрелая тератома. Отягощённый гинекологический анамнез (первичное бесплодие - 7 лет).

Тактика:

Оперативное лечение с последующим этапом клинического обследования в рамках стандарта по бесплодию.

Задача №16.

Диагноз: Послеродовый нейроэндокринный синдром. Вторичная аменорея. Вторичное бесплодие.

Тактика:

Редукционная диета, с разгрузочными днями. Медикаментозная терапия: дифенин, парлодел в непрерывном режиме. В случае отсутствия овуляции стимуляция овуляции кломифеном. При отсутствии эффекта лапароскопическая резекция яичников.

Задача №17.

Диагноз: синдром гиперстимуляции яичников (кломифеном) средней тяжести.

Тактика:

Глюкокортикоиды, антигистоминные и антипростогландиновые препараты на фоне УЗИ-контроля яичников.

Задача №18.

Диагноз: Адреногенитальный синдром (постпубертатная, поздняя форма ВДКН).

Тактика:

Дексометазоновая терапия (по схеме).

Задача №19.

Диагноз: Беременность малого срока в правой матке. Начавшийся выкидыш. Анемия 2 степени тяжести. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез.

Тактика:

Экстренное выскабливание стенок полости правой матки. Удаление остатков плодного яйца.

Антианемическая, противовоспалительная терапия. Гормональная контрацепция.

В последующем обследование в рамках стандарта по невынашиванию беременности.

Задача №20.

Диагноз: Порок развития - неполная перегородка матки. Привычное невынашивание беременности.

Тактика:

Клинико-лабораторное и инструментальное обследование: УЗИ, ГСГрафия, гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием.

Лечение:

Хирургическая гистероскопия (резектоскопия) – иссечение перегородки в полости матки.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации
Вопросы к зачету.

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).

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;	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
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 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	

	- 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. 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	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

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.

Преподаватель		А.Н. Шехова
Зав. кафедрой		А.Н. Шехова
Зав. выпускающей кафедрой		М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.37 «Судебная медицина» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
4	Философия
7,8	Оториноларингология
11	**Судебная медицина**
1	Химия в медицине
1	Получение первичных навыков научно-исследовательской работы
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
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	*контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть кейс-задания, задания для контрольной работы, тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие.*
Уметь: - анализировать источники информации с точки зрения временных и пространственных условий их возникновения; - анализировать ранее сложившиеся в науке оценки информации; - 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; - 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

Вопросы к экзамену 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 небактериального 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

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

Ситуационные задачи по дисциплине «Судебная медицина»

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, 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 поверхности 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. Пилокарпиновая 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.

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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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 правильных ответов и иногда называется	Фонд тестовых заданий	

	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.		
Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
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	Четырехбалльная шкала

Государственный экзамен	2. 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	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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.26 «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» специальности 31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
7, 8	***Топографическая анатомия и оперативная хирургия***
7, 8	Факультетская хирургия
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПКУВ-2 – Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7, 8	**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология

11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика 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: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: - методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методика сбора жалоб, анамнеза	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	
жизни и заболевания пациента					
Уметь -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть*:* -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

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 переднебоковой 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. Тактика 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.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?
а) nervusmedianus
б) nervusulnaris
в) ramus superficialisnervusradialis
г) ramus profundusnervusradialis
д) nervusinterosseus

2. Укажите, по какому (через какое) анатомическому образованию может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц: через
а) canalisfemoralis
б) foramen supraperiformis
в) foramen infraperiformis
г) canalisobturatorius
д) паховый канал

3. Для чего используется при операциях на сосудах катетер Фогарти?
а) для тромбэктомии
б) для закрытия Баталлова протока
в) для длительной внутривенной инфузии лекарственных средств
г) для внутривенной урографии
д) для пункции подключичной вены

4. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?
а) truncussimpaticus
б) nervusvagus
в) nervusfrenicus
г) nervushypoglossus
д) nervuslaryngeusrecurens

5. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?
а) влагалищным отростком брюшины
б) париетальной брюшиной
в) брыжейкой тонкой кишки
г) оболочками яичка
д) стенками мочевого пузыря

6. Перечислите органы и анатомические образования, которые проходят через толщу

предстательной железы:
а) мочеточник
б) внутренняя подвздошная вена
в) внутренняя подвздошная артерия
г) полово-бедренный нерв
д) мочеиспускательный канал

7. Объясните, чем обусловлен эффект мышечно-венозной «помпы» нижней конечности:
а) мышечной массой
б) наличием клапанного аппарата вен нижней конечности
в) присасывающим действием диафрагмы таза
г) двойной стенкой вен
д) изгибом вен голени

8. Укажите место, где определяют «френикус-симптом»:
а) между ножками musculussternoclaidomastoideus
б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternoclaidomastoideus
в) в области яремной вырезки грудины
г) на 3 см выше середины ключицы
д) на середине заднего края musculussternoclaidomastoideus

9. Укажите, в каком направлении целесообразно делать разрезы для вскрытия интрамаммарных абсцессов:
а) в радиальном
б) в полукружном
в) в косом
г) в вертикальном
д) направление не имеет существенного значения

10. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?
а) на 1 см ниже козелка уха
б) на 0,5-1 см ниже нижнего края глазницы
в) позади угла нижней челюсти

г) на теле нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
д) на 1 см ниже середины скуловой дугу

11. Укажите, какому анатомическому ориентиру (кожному) соответствует проекционная линия плечевой артерии?
а) sulcusbicipitalismedialis
б) sulcus bicipitalislateralis
в) vena basilica
г) vena cephalica
д) nervusmusculocutaneus

12. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называется «конская стопа»?
а) nervusperoneusprofundus
б) nervustibialis
в) nervusobturatorius
г) nervusischiadicus
д) nervussaphenus

13. В какой венозный синус твердой оболочки головного мозга возможен гематогенный перенос инфекции при фурункуле области носогубной складки?
а) sinus cavernosus
б) sinus sagittalis inferior
в) sinus sigmoideus

г) sinus petrosus major
д) sinusrectus

14. С какой целью проводится наружное дренирование грудного лимфатического протока?
а) дезинтоксикация
б) снижение внутричерепного давления
в) снижение артериального давления
г) лечение тиреотоксикоза
д) снижение венозного давления

15. Через какой сосуд проводится портогепатография?
а) пупочная вена
б) пупочная артерия
в) печеночная вена
г) большая сокрытая вена
д) нижняя полая вена

16. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?
а) venafemoralis
б) vena saphena magna
в) vena obturatoria
г) vena saphenaparva
д) vena profundafemoris

17. Укажите, на какой поверхности средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрез при тендовагините
а) на боковых
б) на ладонной
в) на тыльной
г) крестообразный разрез на ладонной поверхности
д) возможны все варианты

18. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому:
а) между ножками musculussternoclaidomastoideus
б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternoclaidomastoideus
в) в области яремной вырезки ключицы
г) на 3 см выше середины ключицы
д) в месте пересечения заднего края musculussternoclaidomastoideus с venajugularis externa

19. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная:
а) подкожно
б) вокруг долек железы
в) под большой грудной мышцей
г) позади капсулы молочной железы
д) под малой грудной мышцей

20. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости?
а) по верхнему краю ребра
б) по нижнему краю ребра
в) по серединемежреберья
г) в любой из вышеперечисленных точек
д) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья.

Ситуационные задачи по дисциплине
«Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

2. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

3. Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата». Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?

4. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.

5. Хирург скальпелем рассекает кожу с подкожной основой. Почему он использует только скальпель, и только брюшистый? Почему кожу с подкожной основой рассекают одним движением по направлению линий натяжения кожи (Лангера).

6. После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда.

7. Хирург и ассистент приступили к рассечению собственной фасции (апоневроза). Какова последовательность рассечения этого слоя?

8. Для наложения хирургических швов применяют режущие (трехгранные) и колющие (круглые) иглы. Объясните различие в формировании лигатурного канала этими хирургическими иглами. Укажите назначение двугранной посадочной площадки у режущей иглы.

9. Хирург ушивает операционную рану. Какие принципы должны быть положены в основу этого этапа операции?

10. При наложении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила.

11. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?

12. На 7-е сутки после операции хирург снимает узловые кожные швы. Какова последовательность действий хирурга? Какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении техники снятия кожного шва?

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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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.	Фонд тестовых заданий	

	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.		
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. 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	Четырехбальная шкала

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.50 «Факультетская хирургия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
7, 8	***Факультетская хирургия***
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия

12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика 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: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: - методика 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;

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
- методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента					
Уметь -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть*:* -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

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.

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.

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 острого аппендицита 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

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 пароректальной 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-IIIс 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

1. Диагностика как научная дисциплина. Виды диагноза. Врачебная этика и деонтология
2. Грыжи живота. Оформление академической истории болезни
3. Осложнения грыж живота. Послеоперационные и рецидивные грыжи
4. Острый аппендицит. Оформление академической истории болезни
5. Осложнения острого аппендицита. Оформление академической истории болезни.
6. ЖКБ, осложненная острым холециститом. ЖКБ, осложненная механической желтухой
7. Острый панкреатит. Оформление академической истории болезни
8. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная стенозом, пенетрацией и перфорацией
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.
10. Острая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
11. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода
12. Рак пищевода. Классификация, этиология, клиника, лечение
13. Геморрой. Острый парапроктит. Анальная трещина
14. Перитонит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение
15. Дифференциальный диагноз острых заболеваний органов брюшной полости. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии
16. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (атеросклероз, синдром Лериша, эндартериит, тромбангиит).
17. Артериальные тромбозы и эмболии
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Тромбофлебиты и флеботромбозы нижних конечностей
19. Острый мастит. Мастопатии. Доброкачественные опухоли молочной железы. Рак молочной железы
20. Гнойные заболевания лёгких и плевры
21. 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
42. 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. 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 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:

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 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.42 «Факультетская терапия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	**Факультетская терапия**
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
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	
8	Медицинская реабилитация
7,8	**Факультетская терапия**
9,10	Профессиональные болезни
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	**Факультетская терапия**

12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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**	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
знать: этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, современную классификацию заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, инвалидность;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, рентгенограммы и др.); алгоритмом развернутого клинического диагноза; основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-8.Способен реализовывать иосуществлять контрольэффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов,проводить оценкуспособности пациента осуществлять трудовую деятельность					
знать: организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения,- вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению при наличии заболеваний внутренних органов;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
уметь: проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
владеть: основными врачебными, диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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 ситуационные задачи по дисциплине
«Факультетская терапия»

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, тетрадаФалло и др.),
 - пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),
 - дилатационнаякардиомиопатия
 - 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 клапан
ного 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) про
вести 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, кардиоселективныеβ-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 вп/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 IIФК, 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 peros (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 - Шмежреберье. 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 вп/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 IIФК, Iстадия. 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, диффузнаягиперэхогенность. 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. (Helicobacterpylori)
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 амбулаторногепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли вживоте, 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 впилородуоденальой 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, β-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-82см^2 (норма до 55 см^2). 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 изпод 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 инактивациигастрина 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 инактивациигастрина 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. Мо

чегонные 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 пе

ченочной энцефалопатии.

- гемосорбционная терапия (плазмаферез).
- при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепра

зол), 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 поперечнойисчерченностью, "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 $39{,}3^0$ 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 хроническоголимфолейкоза. 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 впереднебоковой 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 IIА 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 физрастворав/в капельно.
- лазикс 80 мг в/в
- ингаляция кислорода с пеногасителем

6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы к экзамену.

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. Дилатационнаякардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Рестриктивнаякардиомиопатия: 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. Деформирующийостеоартроз: 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. Хроническийгломерулонефрит: 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, ВАСКУЛИТЫ

1. Железодефицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение
2. B_{12}–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. Хроническийлимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.
7. Хроническиймиелолейкоз: 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.

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;	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
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 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	

	- 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. 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	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

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.

Преподаватель		Ю.К. Цеев
Зав. кафедрой		Т.Ю. Уракова
Зав. выпускающей кафедрой		М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.08 «Физика» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции 1 семестр	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-10: способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
2	**Физика**
1	Математика
1,2	Биология
1,2,3	Анатомия человека
4	Информационные технологии в медицине
8	Медицинская генетика
7	Неврология
С	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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	
ОПК-10: способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
знать: математические методы решения физических задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесть письменный опрос
уметь: пользоваться учебной, научной,научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; вычислять основные характеристики и оценки распределения дискретной случайной величины.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть:методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов физико - химических и биологических исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

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 $1{,}4 \cdot 10^8$ *н/м*^{2}?

2.Определить толщину стенки большой берцовой кости диаметром 28 *мм*, если ее разрыв произошел при нагрузке $23{,}1 \cdot 10^3$ *н*. Предел прочности кости принять равным $9{,}8 \cdot 10^7$ *н/м*^{2}.

3.Определить абсолютное удлинение сухожилия длиной 4 *см* и диаметром 6 *мм* под действием силы 31,4 *н*. Модуль упругости сухожилия принять равным 10^9 *н/м*^{2}.

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 $9 \cdot 10^3$ *н/м*^{2} 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 $9{,}8 \cdot 10^7$ *н/м*^{2}.

7.Найти потенциальную энергию, приходящуюся на единицу объема кости, если кость растянута так, что напряжение в ней составляет $3 \cdot 10^9$ *н/м*^{2}. Модуль упругости кости

принять равным 22,5 10^9 *н/м*^{2}.

8.Скорость течения воды в некотором сечении горизонтальной трубы υ = 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 υ = 50 см/с. Определите скорость течения воды в узкой части трубы, если разность давлений в широкой и узкой частях $\Delta\rho$ = 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 η = 5 мПа · с.

11. Наблюдая под микроскопом движение эритроцитов в капилляре, можно измерить скорость течения крови ($\upsilon_{кр}$ = 0,5 мм/с). Средняя скорость тока крови в аорте составляет υ_a = 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 кислорода.

14.Скорость полезной работы может быть получено при сжигании 1 моль глюкозы, если предположить, что тело человека работает как тепловая машина? (η = 30%).

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Физика»

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.

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 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.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины

Б1.О.57 Физическая культура и спорт

по направлению подготовки специалистов.

31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка).

Дисциплина учебного плана подготовки специалистов по направлению 31.05.01 Врач лечебник

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК – 7: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности. ОПК - 3: способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.	
1-6	**Элективные дисциплины по физической культуре и спорту** 01 - Общая физическая подготовка 02 - Баскетбол 03 - Волейбол 04 - Мини футбол 05 - Атлетическая гимнастика 06 - Оздоровительная физическая культура
5,6	**Физическая культура и спорт**
С	**Медицина катастроф**
7	**Урология**
2	**ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала**
4	**ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры**
6	**ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)**
8	**ПП Клиническая практика (Помощник врача)**
А	**ПП Клиническая практика (Помощник амбулаторно-профилактического учреждения)**
С	**Государственная итоговая аттестация**

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**	
УК – 7: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.					
Знать: научно-биологические и практические основы физической культуры и здорового образа жизни; социальную роль физической культуры в всестороннем развитии личности, содержание и направленность различных систем физических упражнений, их оздоровительную и развивающую эффективность в обыденной жизни и профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты
Уметь: реализовывать знания по практическим основам физической культуры и здорового образа жизни; применять средства и методы физической культуры для воспитания физических качеств, необходимых в профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: основами по физической культуре; методами и средствами физического воспитания для оптимизации работоспособности и здорового образа жизни; комплексами упражнений, направленных на укрепление здоровья, обучение двигательным действиям и развитие физических качеств; способами определения дозировки физической нагрузки и направленности физических упражнений.	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.					
Знать: понятие допинга, историю борьбы с допингом в спорте, общие принципы борьбы с допингом, ущерб, наносимый допингом идее спорта; риск применения допинга.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты

Уметь: проводить и корректировать учебную и профилактическую работу по нарушениям антидопингового законодательства среди обучающихся.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: формами и способами проведения профилактических информационных и практических антидопинговых 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.

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

Вопросы к промежуточной аттестации (теоретическому 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					

7.4. 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 так же для совершенствования методики обучения, организации учебной работы и оказания обучающимся индивидуальной помощи.

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 75% по неуважительной причине

Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Б1.О.06 Философия»

направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода,вырабатывать стратегиюдействий.	
4	***Философия***
7	Оториноларингология
В	Судебная медицина
1	Химия в медицине
1	Получение первичных навыков научно-исследовательской работы
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	
4	***Философия***
1	История (история России, всеобщая история)
1	История медицины
С	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
	неудовлетвори-тельно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.					
знать: основные философские категории и проблемы человеческого бытия; философские основы профессиональной деятельности;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, собеседование, экзамен
уметь: анализировать мировоззренческие, социально и личностно значимые философские проблемы; системно анализировать и выбирать социально-психологические концепции	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: способами ориентации в профессиональных источниках информации; навыками работы с основными философскими категориями; технологиями приобретения, использования и обновления философских знаний для анализа предметно-практической деятельности.	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					
знать: историю развития общества; основные типы мировоззрения, типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях, причины и способы разрешения социальных конфликтов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, доклады, собеседование, экзамен
уметь: анализировать закономерности исторического развития; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов, применять способы прогнозирования и разрешения межличностных конфликтов; проявлять и	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

транслировать уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям; анализировать многообразие культур и цивилизаций; оценивать роль цивилизаций в их взаимодействии.					
владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности, способами разрешения межличностных конфликтов в процессе 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

Темы рефератов:

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 XX1 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.

Тестовые задания

ТЕСТ №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. Какое из данных определений наиболее точно отражает сущность философии?
а) это наука о всеобщих закономерностях природы и мышления;
б) наука о сознании; в) элитарная форма сознания; г) наука о познании.
3. Какой из данных разделов философии изучает человеческое знание и познание?
а) онтология; б) гносеология; в) аксиология; г) антропология.
4. Философия может сосуществовать только с
а) математикой; б) физикой; в) историей; г) экономикой;
д) со всеми науками одновременно.
5. **Исходной категорией в философском осмыслении мира является категория:**
а) небытия; б) пространства и времени;
в) бытия; г) причины и следствия.
6. Мировоззрение – это:
а) мироощущение; б) практический опыт человека; в) знание о мире;
г) совокупность взглядов, оценок, норм и установок человека по отношению к миру.
7. Назовите философское течение, отрицающее познаваемость мира:
а) материализм; б) агностицизм; в) неотомизм; г) гностицизм.
8. Какое из перечисленных определений мировоззрения правомерно?
а) система взглядов на мир в целом;
б) комплекс представлений человека о мире и себе в нём;
в) совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира; г) верны все определения
9. Философия – это наука:
а) о мире в целом, обобщающая данные других наук;
б) о специфике человеческого мышления; в) о наиболее общих методах познания природы;
г) высшая наука, постигаемая только интуитивно.
10. Онтология – это учение:
а) о познании; б) о бытии; в) о человеке; г) об обществе.

ТЕСТ №2

1. В философии Востока по сравнению с философией Запада больше внимания уделяется
а) познанию внешнего мира б) модернизации общества
в) духовному миру человека г) научно-техническому прогрессу
2. противопоставление материализма и идеализма началось с философии:
а) Демокрита; б) Сократа; в) Аристотеля; г) Платона
3. Что лежит в основе бытия по Демокриту?
а) вода; б) воздух; в) атомы; г) апейрон
4. Что такое патристика?
а) теория непогрешимости Папы Римского; б) учение о Боге-Отце;
в) учения «отцов церкви»; г) христианское учение о патриотизме.
5. Какое положение, с точки зрения схоластики, занимает философия по отношению к другим наукам:
а) философия – главная среди наук; б) философия – методология наук;
в) философия – служанка богословия; г) философия – совокупность всех наук.
6. Назовите характерную черту эпохи Возрождения:
а) космоцентризм; б) антропоцентризм;
в) теоцентризм; г) провиденциализм.
7. Кто основоположник эмпиризма?
а) Г.Галилей; б) Дж. Локк; в) Р. Декарт; г) Ф. Бэкон.
8. Основоположник рационализма Нового времени - …
а) Спиноза; б) Декарт; в) Бэкон; г) Локк.
9. С чьих трудов начинается немецкая классическая философия?
а) Гегеля; б) Канта; в) Фихте; г) Шеллинга.
10. Какое понятие является исходным в философской системе Гегеля?

а) бытие; б) идея; в) субстанция; г) сущность.

ТЕСТ №3

1. Основа бытия, существующая сама по себе независимо ни от чего другого, есть…
а) субстанция; б) сознание; в) интенция; г) атрибут
2. Равноправие материального и духовного первоначал бытия провозглашает…
а) дуализм; б) монизм; в) скептицизм; г) релятивизм
3. Существование множества исходных оснований и начал бытия утверждает…
а) плюрализм; б) эмпиризм; в) релятивизм; г) агностицизм
4. Атомистическую гипотезу строения материи впервые выдвинул…
а) Августин; б) Спиноза; в) Демокрит; г) К. Маркс
5. Материя есть первоисточник бытия, утверждает…
а) материализм; б) идеализм; в) интуитивизм; г) иррационализм
6. «Философская категория для обозначения объективной реальности, которая дана человеку в его ощущениях» есть …
а) материя; б) явление; в) мера; г) качество
7. Что из нижеперечисленного не относится к атрибутам материи?
а) структурность; б) движение; в) отражение; г) стабильность
8. Способ существования материи - …
а) движение; б) поток сознания; в) небытие; г) неподвижность
9. К атрибутам материи не относится
а) структурность; б) движение; в) покой; г) отражение
10. Высшая форма движения материи – это…
а) механическое движение; б) биологическое движение;
в) социальное движение; г) физическое движение

Правильные ответы (ключи) тестов

№ п/п	тест №1	тест №2	тест №3
1.	в	в	а
2.	а	г	а
3.	б	в	а
4.	д	в	в
5.	в	в	а
6.	г	б	а
7.	б	г	г
8.	г	б	а
9.	а	б	в
10.	б	б	в

Вопросы к экзамену

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 Х1Х 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.

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

Требования к написанию реферата

Продукт самостоятельной работы учащегося, 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 «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

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 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. Учащийся 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.

Преподаватель
«_23_»__08____2021__ г. _____ Ю.Н. Триль

Зав. кафедрой философии,
социологии и педагогики _____ А.К.Тхакушинов

Зав. выпускающей кафедрой _____ М.М.Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Б1.О.64 "*Цифровые технологии в профессиональной деятельности специальности 31.05.01 Лечебное дело*

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-10 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
ОПК-10.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации	
ОПК-10.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.	
ОПК-10.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом.	
ОПК-10.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы	
ОПК-10.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними	

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**	
ОПК-10Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности ОПК-10.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации ОПК-10.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности. ОПК-10.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом. ОПК-10.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы ОПК-10.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними					
Знать: − Основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применением облачных технологий; − информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); − сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.

предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;					
Уметь: − применять на практике изученные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; − применять на практике изученные информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); − применять на практике изученные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное	Несистематическое	В	Успешное и	

– навыками ориентирования в методах способах и средствах получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – навыками использования информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с применением прикладных программ деловой сферы деятельности (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – навыками ориентирования в сетевых компьютерных технологиях и базах данных в своей предметной области, пакетах прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО; – навыками взаимодействия со службами информационных технологий и эффективно использовать корпоративные информационные системы; – навыками разработки информационной модели предметной области,	владение навыками	применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

учитывающей последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними;					

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

Тестовые задания

Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.				
1	Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации			
	1. Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы). 2. Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении. 3. Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха.	А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В.Визуальная		
2	Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации			
	1. Соответствие информации действительности. 2. Мера возможности получить ту или иную информацию. 3. Степень соответствия текущему моменту времени.	А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность		
3	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе. 2. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей. 3. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и	А. Электронный медицинский архив. Б. Электронная персональная медицинская запись. В. Электронная история болезни.		

	так далее)			
4	Установите соответствие между характеристикой и принципом создания автоматизированного рабочего места			
	1. Автоматизированное рабочее место должно представлять собой систему взаимосвязанных компонентов. 2. Возможность приспособления автоматизированного рабочего места к предполагаемой модернизации программного обеспечения и технических средств. 3. Затраты на создание и эксплуатацию системы не должны превышать экономическую выгоду от ее реализации.	А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость.		
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
	1. Лабораторные анализы. 2. Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени. 3. Регламентирующая документация регионального уровня.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Какое устройство выполняет операции с данными А. видеокарта (графическая плата, videocard) Б. жесткий диск (HDD) В. оперативная память (RAM) Г. процессор (CPU)			
7	Оперативная память (RAM) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные только, когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора			
8	Жесткий диск (HDD) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные, только когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора			
9	Материнская плата (motherboard) А. содержит набор микросхем (chipset) Б. на ней закрепляется процессор и оперативная память В. содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) Г. все ответы верны			

10	Сетевая карта (LAN adapter) А. позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. содержит разъёмы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств) В. обрабатывает звуковой сигнал Г. преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора		
11	Модем А. позволяет подключить компьютер к телефонной линии (кабельной или сотовой) Б. выполняет модуляцию и демодуляцию передаваемого цифрового сигнала В. содержит сигнальный процессор (Digital Signal Processor) Г. все ответы верны		
12	Принтеры бывают А. матричные, струйные и лазерные Б. жидкостные, твердотельные и воздушные В. магнитные, механические и оптические Г. беспроводные, коаксиальные и лазерные		
13	Размер экрана монитора измеряется А. в дюймах по вертикали и горизонтали Б. в пикселях по вертикали и горизонтали В. в дюймах по диагонали Г. в пикселях по диагонали		
14	Офисныепрограммы (Microsoft Word, Excel, PowerPoint) – это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
15	Если вас официально просят (по телефону или e-mail) сообщить свой логин и пароль, который вы вводите на сайте (например, для входа в почту) вы должны А. скорее ответить и дать свой логин и пароль Б. связаться со службой поддержки этого сайта и сообщить им об этом случае В. сообщить свой логин и пароль и спросить, что случилось Г. просто отказаться от использования этого сайта (почтового ящика)		
16	Какие данные можно вводить в ячейку в программе Excel? А. число Б. формула В. текст Г. все перечисленные		
17	Прежде чем ввести информацию в ячейку Excel, необходимо А. сделать ячейку активной Б. создать новую ячейку В. вызвать контекстное меню щелчком правой кнопкой мыши Г. нажать клавишу Delete.		
18	Чтобы задать функцию в строке формул необходимо выполнить команду А. Вставка→Символ		

	Б. Вставка→Функция В. Правка→Вставить Г. Формат→Ячейки		
19	Для чего используется функция СУММ? А. для получения суммы квадратов указанных чисел Б. для получения суммы указанных чисел В. для получения разности сумм чисел Г. для получения квадрата указанных чисел		
20	Изменить ширину и высоту ячеек можно с помощью команд: А. Формат → Строка; Формат → Столбец Б. Сервис → Строка; Сервис → Столбец В. Вставка → Строка; Вставка → Столбец Г. Правка → Строка; Правка → Столбец		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.			
21	Комплекс мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников той или иной деятельности необходимой информацией – это …		
22	Отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья – это ….		
23	… – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
24	Специализированный программный комплекс, позволяющий автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации в системе здравоохранения региона, называется …		
25	Объектом изучения медицинской информатики являются … реализуемые в медицине и здравоохранении на различных уровнях организации.		
26	Комплекс медицинских записей, содержащих данные о состоянии пациента и назначаемом ему лечении, обрабатываемых и хранимых электронным способом – это …		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это…		
28	Одним из ключевых требований к современной медицинской информационной системе, является обеспечение … данных.		
29	Любой пользователь лечебно-профилактического учреждения, получающий доступ к медицинской информационной системе, несет полную (моральную, административную и уголовную) ответственность за обеспечение … информации.		
30	Юридически медицинские сведения о пациентах относятся к		

	информации, составляющей … тайну.		

Тестовые задания
Вариант 02

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.				
1	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Защита интересов субъектов информационных отношений. 2. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 3. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, не подлежащая разглашению.	А. Конфиденциальность. Б. Врачебная тайна. В. Информационная безопасность.		
2	Установите соответствие между примером и видом звуковой информации			
	1. Комментарий лечащего врача. 2. Тоны сердца, слышимые через фонендоскоп. 3. Сигналы от медицинских приборов.	А. Звуковые сигналы, генерируемые медицинским оборудованием. Б. Естественные звуки организма. В. Речевые сигналы.		
3	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
	1. Результаты инструментальной диагностики. 2. Электронные и бумажные архивы текущей информации. 3. Электронные и бумажные архивы постоянного хранения.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.		
4	Установите соответствие между функциональными возможностями и названием программного комплекса			
	1. Программный комплекс, автоматизирующий процессы проведения исследований с использованием диагностического оборудования.	А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика». В. «Лабораторно-		

	2. Программный комплекс, автоматизирующий работу специалистов клинико-диагностический лабораторий. 3. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.	информационная система».		
5	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Процесс создания, развития и массового применения информационных средств и технологий, обеспечивающий достижение и поддержание уровня информированности субъектов здравоохранения, необходимого и достаточного для кардинального улучшения охраны здоровья каждого гражданина. 2. Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе. 3. Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.	А. Электронное здравоохранение. Б. Информатизация здравоохранения. В. Медицинские информационные системы.		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Материнская плата (motherboard) А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) В. Обрабатывает звуковой сигнал Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора			
7	Системная шина (computerbus) А. Хранит файлы с данными или программами Б. Передаёт данные между блоками компьютера В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)			
8	Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM)			

	Г. Процессор (CPU)		
9	Какое устройство хранит файлы с данными или программами А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)		
10	Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения? А. Веб-камера Б. Графический планшет В. Сканер Г. ТВ-тюнер		
11	Программное обеспечение по назначению разделяют на А. базовое, обновленное, расширенное Б. системное, прикладное и инструментальное В. несвободное (закрытое), открытое и свободное Г. современное, устаревшее, перспективное		
12	Операционная система (Microsoft Windows) это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
13	Прикладное программное обеспечение А. выполняет задачи, необходимые пользователю Б. обеспечивает работу компьютера и других программ В. служит для создания программ Г. все ответы верны		
14	Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD А. Формат Б. Правка В. Вид Г. Справка		
15	Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо: А. Нажать несколько раз клавишу Enter Б. Вставить Разрыв раздела В. Создать новый файл Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки		
16	В каком пункте меню можно настроить параметры страницы текущего документа? А. Формат Б. Вид В. Файл Г. Сервис		
17	Каждая книга Excel состоит из: А.нескольких листов; Б. нескольких столбцов; В. нескольких строк; Г. нескольких ячеек		
18	Какое расширение имеет файл Excel:		

	А. txt; Б. xls; В. doc; Г. tmp		
19	Формула в Excel не должна содержать... А. прописных букв; Б. пробелов; В. знаков "="; Г. имен ячеек;		
20	Что делает функция СРЗНАЧ А. находит ошибку среднего; Б. складывает; В. делит; Г. находит среднее значение.		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.			
21	… – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
22	Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении – это …		
23	Совокупность данных о пациентах и заболеваниях, образующаяся при их взаимодействии с адекватными им методами и снимающая неопределенность и неполноту предварительных знаний – это ….		
24	Информация, которая получается при анализе сигналов непосредственно человеком, без применения каких-либо сложных электронных устройств, называется …		
25	Медицинский диагноз, установленный максимально объективным методом исследования, то есть тем, который с наибольшей вероятностью отражает истинное состояние исследуемого пациента – это …		
26	Отсутствие адекватных методов обработки данных приводят к тому, что информация становится …		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это…		
28	Медицинские мониторы имеют размер экрана по диагонали не менее …		
29	Одно из ключевых требований к современной медицинской информационной системе – обеспечение безопасности и … данных.		
30	Комплекс мероприятий, проводимых с целью предотвращения		

	утечки, хищения, утраты, несанкционированного уничтожения, искажения, модификации, копирования, блокирования информации – это ….		

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 проведению зачету

Зачет по дисциплине (модулю) 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 практическихзадач

Критерии оценки знаний при проведении зачета

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

Оценка «незачтено» - 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.65 *Цифровая трансформация отрасли специальности 31.05.01 Лечебное дело*

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-10 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности ОПК-10.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации ОПК-10.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности. ОПК-10.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом. ОПК-10.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы ОПК-10.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними	

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**	
ОПК-10 Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности ОПК-10.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации ОПК-10.2. Применяет информационно- коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности. ОПК-10.3. Использует сетевые компьютерные технологии, базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ, для анализа, разработки и управления проектом. ОПК-10.4. Взаимодействует со службами информационных технологий и эффективно использует корпоративные информационные системы ОПК-10.5. Создает информационную модель предметной области, учитывающую последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними					
Знать: − основные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; − информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); − сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Устный опрос, письменный опрос, тестирование, подготовка сообщения.

прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО; – .					
Уметь: – применять на практике изученные методы, способы и средства получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; – применять на практике изученные информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности: (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); – применять на практике изученные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: − навыками ориентирования в методах способах и средствах получения, хранения и переработки информации с применение облачных технологий; − навыками использования информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с применением прикладных программ деловой сферы деятельности (деловые чаты, видеоконференции, электронная почта); − навыками ориентирования в сетевых компьютерных технологиях и базах данных в своей предметной области, пакетах прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом с применением доступного ПО; − навыками взаимодействия со службами информационных технологий и эффективно использовать корпоративные информационные системы; − навыками разработки информационной модели	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

предметной области, учитывающей последовательность обработки данных и структуру взаимосвязи между ними;					

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) Какие преимущества предоставляют цифровые технологии по сравнению с традиционными форматами ведения экономической деятельности?

а) возможность практически бесконечного воспроизведения информации без ущерба для качества;

б) широкий диапазон типов информации, с которой работают цифровые технологии (текст, медиа и т.п.);

в) высокая скорость передачи информации;

г) высокая защищенность технологических и организационных инноваций.

2) Какой признак позволяет идентифицировать цифровую экономику?

а) информатизация сферы управления;

б) интеграция физических и цифровых объектов в сфере производства и потребления;

в) формирование сетевой модели экономической деятельности;

г) развитие интернет-коммуникаций как средства обмена информацией.

3) Каких изменений в организации экономической деятельности в меньшей степени требуют цифровые технологии?

а) изменение бизнес-моделей;

б) изменение организационных структур;

в) формирование цифровой культуры;

г) трансформации этических норм.

4) Для какой сферы экономической деятельности в рамках решения основных производственных задач в наименьшей степени могут быть применимы технологии Интернета вещей (IoT)?

а) жилищно-коммунальное хозяйство;

б) транспорт;

в) государственное управление;

г) здравоохранение.

5) Какой из структурных элементов не относится драйверам технологии индустриального интернета («Индустрия 4.0»), которая, в свою очередь, формирует четвертую промышленную революцию с соответствующим экономическим укладом?

а) «умные» сенсоры;

б) беспроводные сети;

в) дополненная реальность;

г) облачные сервисы.

6) Каково место материального сектора производства и в цифровой экономике?

а) материальный сектор производства и цифровые платформы существуют автономно в экономике;

б) материальный сектор производства будет замещен цифровыми платформами;

в) материальный сектор производства нуждается в цифровых платформах для обеспечения коммуникаций с контрагентами;

г) материальный сектор производства обеспечит гибель цифровых платформенных решений.

7) В рамках технологии больших данных развивается направление аналитики. К какому из ее разделов Вы отнесете раздел «Возможно Вы их знаете» в сети Facebook?

а) дескриптивная аналитика;
б) прогнозная аналитика;
в) предписывающая аналитика;
г) аналитика, связанная с распознаванием образов.

8) Какой элемент платформ как моделей бизнеса не связан с управлением как специфической деятельностью?

а) коммуникации;
б) модели поведения;
в) технологическое решение;
г) стратегии.

9) В качестве какого элемента бизнес-экосистемы выступает платформенное решение в цифровой экономике?

а) агента;
б) ядра;
в) ограничения;
г) оператора.

10) Какая из прикладных областей не указана в явном виде в программе «Цифровая экономика Российской Федерации» в качестве площадки для апробации технологических решений?

а) здравоохранение;
б) связь;
в) «умный город»;
г) государственно управление.

11) На какой документ Вы будете ссылаться для указания нормативного определения понятия «цифровая экономика» в Российской Федерации?

а) ФЦП «Электронная Россия (2002–2010 годы)»;
б) ГП «Информационное общество (2011–2020 годы)»;
в) Указ Президента Российской Федерации от 09.05.2017 г. № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы»;
г) Конституция Российской Федерации.

12) Какое из направлений программы «Цифровая экономика Российской Федерации» должно быть реализовано в первоочередном порядке в силу того, что образует базис для развития других направлений?

а) «Кадры и образование»;
б) «Нормативное регулирование»;
в) «Информационная инфраструктура»;
г) «Информационная безопасность».

13) Какая из технологий цифровой экономики ориентирована на формирование децентрализованных хранилищ данных?

а) «большие данные»;
б) беспроводная связь;
в) блокчейн-технология;
г) сенсорика.

14) Современная цивилизация живет в мире третьей промышленной революции. Вместе с тем скоро должна произойти четвертая. Какая технология считается ее частью?
а) роботы на производстве;
б) интернет вещей;
в) термоядерный синтез;
г) механизация производства.

15) Одной из тенденций цифровой экономики является использование смарт-контракта, который, по сути, не «смарт» и практически не контракт. Что представляет данная сущность?
а) это документ, в котором прописана суть стартапа, выходящего на ICO;
б) это компьютерный алгоритм или условие, которое позволяет сторонам обмениваться активами
в) последовательность букв и цифр, которая даёт возможность любому, кто её знает, перечислить токены на скрытый за ней счет;
г) единица измерения криптовалюты.

16) Каково отличие ICO от IPO?
а) в ICO нет госрегулирования, а покупка токенов не делает человека владельцем компании;
б) ICO и IPO ничем не отличаются; даже аббревиатуры похожи;
в) в ICO нет госрегулирования;
г) деньги, инвестированные в ICO, возвращаются только спустя год.

17) Какой факт о блокчейне является неверным?
а) как только операция выполнена, записи о ней необратимы;
б) участники блокчейна сообщаются через центральный узел;
в) каждый член сообщества имеет доступ ко всей информации и истории;
г) каждому пользователю присвоен адрес, состоящий из более 30 символов.

18) Какой термин область криптовалют позаимствовала в сельском хозяйстве?
а) компост;
б) ферма;
в) пастбище;
г) плантация.

19) Одним из феноменов цифровой экономики является криптовалюта. Что представляет собой данная сущность?
а) валюта, у которой засекречен источник ее выпуска;
б) электронная валюта, у которой нет администратора – ее стоимость не устанавливается и не гарантируется ни одним государством;
в) валюта, которую выпускает банк только в электронном виде;
г) электронная валюта, все сделки с которой проводятся скрытно.

20) Является ли количество биткоинов конечной величиной?
а) нет, их можно добывать бесконечно;
б) да, максимальное количество биткоинов – 21 миллион;

в) да, если майнеров будет больше, чем самих биткоинов;
г) нет, если переводить биткоины в другую валюту.

21) Какие действия можно на сегодняшний день законно делать с криптовалютой в Российской Федерации?
а) оплачивать услуги и переводить на банковские счета, но только частным лицам;
б) отправлять, получать и хранить;
в) продавать и переводить в другие валюты, но только не в гривны;
г) законом не запрещено только говорить о них.

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 проведению зачету

Зачет по дисциплине (модулю) 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

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

Оценка «незачтено» - 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по *дисциплине Б1.О.54 «Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии»* *специальности 31.05.01 Лечебное дело*

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
11	*Клиническая фармакология*
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
9,10	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
12	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	***Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии***
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
10	*Детская хирургия*
11	*Клиническая иммунология*
11	*Аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
10	*Неотложные состояния в терапии*
ПКУВ-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	

ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы,анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.ИД4 - 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*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
8,9,10	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,10,11	*Инфекционные болезни*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	***Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии***
12	*Онкология, лучевая терапия*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
12	*Детская хирургия*
12	*Детские болезни*
11	*Клиническая иммунология*
11	*Аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах					
Знать: основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, ме-дицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; **Уметь:** провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен, рефераты.

протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта; **Владеть:** методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организа-ционно-правовой формы. - методикой оказание медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде: - скорой медицинской помощи; - первичной медико-санитарной помощи; - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. - методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,					

ПКУВ-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы,анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.ИД4 - 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 тандартов медицинской помощи					
Знать: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **Уметь:** провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного; **Владеть:** методикой обследования пациента с целью установления диагноза	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	Тесты, зачет, экзамен, рефераты

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. Принципы организации хирургической стоматологической помощи в Российской федерации. Медицинская документация в хирургическом стоматологическом кабинете и в челюстно-лицевом отделении стационара. Количественные и качественные показатели работы хирургастоматолога и челюстно-лицевого хирурга.
2. Основные, дополнительные, лабораторные, специальные методы обследования больного, используемые в челюстно-лицевой хирургии.
3. Клиническое значение методов функциональной диагностики: реография, полярография, электромиография, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.
4. . Общее и потенцированное обезболивание при операциях в челюстнолицевой области. Показания и противопоказания. Премедикация.
Атаралгезия. Нейролептаналгезия.
5. Особенности операций на лице и в полости рта. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.
6. Острый одонтогенный остеомиелит. Основные теории патогенеза. Клиническая картина. Хирургическое и медикаментозное лечение острых остеомиелитов челюстей.
7. Хронический остеомиелит. Виды хронического остеомиелита. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Секвестрэктомия.
8. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области. Аденофлегмона.
9. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.
10.Невропатия тройничного нервов. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика невралгий с пульпитом, зубной плексалгией, синдромом патологической стираемости, невралгией языкоглоточного нерва. Диагностическая и лечебная блокада.
11. Невралгия тройничного нерва. Методы лечения невралгии тройничного нерва. Консервативное лечение. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
12. Дентальная плексалгия. Клиника, диагностика, лечение. Прозопалгия. Клиника, диагностика, лечение.
13.Острые сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
14.Хронические сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
15.Особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. Гематогенный остеомиелит у новорожденных и детей раннего детского возраста.
16..Болезнь и синдром Шегрена. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение

17.Болезнь и синдром Микулича. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
18. Слюнно-каменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение. Показание к сиалэктомии. Методы извлечения конкремента из устья протока.
19. Сиалоаденозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
20.Одонтогенный гайморит. Этилогия. Клиника. Диагностика. Хирургические методы лечения хронического гайморита. Медикаментозное лечение.
21. Одонтогенные и неодонтогенные кисты костей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение одонтогенных кист челюстей.
22.Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстнолицевой области. Профилактика осложнений.
23. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при фурункулах и курбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.
24. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носо-губного треугольника, других областей лица. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса. Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга.
25.Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)
26.Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
27.Флегмоны поднижнечелюстного пространста. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
28.Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
29.Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
30.Флегмоны подмассетериального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

31.Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
32.Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
33.Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
34.Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
35.Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
36. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника. Принципы раскрытия при анаэробных флегмона. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.
37. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).
39. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
40. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
41.Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
42.Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.
43.Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.
44. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.
45.Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.
46.Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения

шин. Стандартные ленточные и проволочные шины. Шины лабораторного типа.
47.Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции и фиксация скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.
48. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Классификация огнестрельных повреждений челюстей
49.Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти. Классификация аппаратов. Показания и противопоказания. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
50.Переломы костей средней зоны лица. Классификации. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке.
51. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха.
52.Хирургические методы лечения при переломах нижней челюстиа. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение накостных минипластин. Сроки заживления. Медикаментозная терапия. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей.
53.Хирургические методы лечения при переломах костей средней зоны лица. Методики подвешивания к неповрежденным костям мозгового черепа при переломах средней зоны лица. Кранио-максиллярная фиксация.
54.Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов нижней челюсти. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
55.Термические поражения лица и органов челюстно-лицевой области Краткая характеристика современного боевого оружия, взывающего термические поражения. Особенности оказания помощи при ожогах напалмом, электротравма, поражения высокочастотным излучением. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
56. Ожоги кислотами, щелочами, боевыми отравляющими веществами, особенности клинического течения. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации. Ведение больных с ожогами лица и шеи. Ожоговая болезнь. Развитие контрактур. Келоидное рубцевание. Профилактика келоидных рубцов
57.Сочетанные и комбинирование поражения челюстно-лицевой Синдром взаимного отягощения. Сочетанные повреждения, соотношение поражений отдаленных органов и систем при сочетанных повреждениях, принципы оказания медицинской помощи. Закрытые черепно-мозговые травмы .
58.. Комбинирование радиационные поражения, патогенез, классификация и периодизация Особенности течения раневого процесса в различные периоды лучевой болезни (скрытый период, период разгара и выздоровлений).

59.Медицинская сортировка и мероприятия медицинской помощи раненым в лицо при комбинированном радиационном поражении на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.
60.Анаэробная инфекция ран лица, сроки возникновения, местные и общие проявления, специфическое и неспецифическое лечение.
61.Столбняк, местные и общие симптомы, диагностика, профилактика и принципы лечения раненых, заболевших столбняком.
62.. Понятие реабилитация. Медицинская и социальная реабилитация. Понятие «трудоспособность» и «боеспособность». Зависимость боеспособности от военно-тактической обстановки.
63. Особенности ухода, медикаментозного и физического лечения раненых в ЧЛО. Порядок обеспечения раненых в ЧЛО. Челюстная диета. Ее виды. Зондовое питание, методика. Кормление раненого из поильника.
64.Идентификация отравляющих веществ в ране, влияние сроков хирургической обработки на течение раневого процесса, особенности хирургической обработки ран, зараженных отравляющими веществами.
65. Особенности оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи раненым в лицо с комбинированными химическими поражениями
66. Расщелины верхней губы. Этиология врожденных уродств челюстнолицевой области. Методы хирургического лечения. Обоснование сроков проведения операции.
67.Расщелина твердого и мягкого неба. Классификация. Клиника, функциональные расстройства. Послеоперационное ортодонтическое, логопедическое лечение. Обоснование сроков операции. Радикальная уранопластика по Лимбергу.
68. Врождённые кисты и свищи шеи, кисты и свищи околоушной области. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
69.Амелобластома (адамантинома), одонтома, цементома, одонтогенная фиброма. Клиника, диагностика и лечение.
70. Абсцесс области челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярной области».
71. Абсцесс области челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
72.Абсцесс подъязычной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
73. Абсцесс ретромолярной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
74. Онкостоматологическая помощь в России. Современные предствления о биологической сущности опухолей. Предраковые заболевания лица и полости рта. Теории канцерогенеза. Теория Зильбера. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Экзогенные и эндогенные факторы.»
75. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Понятие онконастороженности.
76. Методы обследования больных и диагностика онкологических

заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклиидное, компьютерная томография, УЗИдиагностика, термография. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклиидное, компьютерная томография, УЗИ-диагностика, термография.

77. Методика цитологического исследования опухолей челюстно-лицевой области, биопсии. Правила забора биологического материала.

78. Классификация морфологическая, классификация Пирогова-Шабота. Классификация TNM. Определение стадии злокачественной опухоли процесса.

79. Роль врача-стоматолога в профилактике. Здоровый образ жизни как метод профилактики злокачественных новообразований челюстнолицевой области. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Перспективы иммунодиагностики.

80. Методика цитологического исследования, биопсии. Правила забора биологического материала.

81.Этиология, патогенез. Понятие «пердрак». Типы нарушения процесса ороговевания на слизистой полости рта.

82. Классификация предраковых заболеваний А.Л. Машкиллейсона (1952).

83.Методы обследования больных с предраковыми состояниями – стоматоскопия, проба уксусной кислотой, йодная реакция (проба Шиллера), окраска гематоксилином, люминесцентное исследование, цитологический метод, гистологическое исследование.

84. Клиника и лечение облигатных предраков – болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти, ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ, язвенная и келоидная формы лейкоплакии, язвенная форма красного плоского лишая, пигментная ксеродермия, дискератоз, бороданчатый предрак.

85. Клиника и лечение факультативных предраков кожный рог, кератоакантома, папиллома, папилломатоз, гиперпластическая форма ромбовидного глоссита, бородавчатая и эрозивная формы лейкоплакии и красного плоского лишая. Роль фоновых заболеваний.

86. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстнолицевой области. Профилактика и диспансеризация больных с предраками.

87. Этиология и патогенез кист мягких тканей лица и шеи. Взаимосвязь с эмбриогенезом. Срединные кисты, свищи шеи. Клиническая картина, диагностика (УЗИ-диагностика, МРТ, диагностическая пункция). Лечение.

88.Боковые кисты и свищи шеи. Клиническая картина, диагностика, лечение.

89.Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез, клиника, хирургическое лечение Атерома. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.

90. Эпителиальные опухоли – папиллома, клиническая картина, лечение.

91.Опухоли из фиброзной ткани – фиброма, клиническая картина, лечение.

92.Фиброматоз десен, клиническая картина, лечение.

93.Эпулис. Виды (ангиоматозный, фиброзный, гигантоклеточный). клиническая картина, лечение.

94.Келоидные и гипертрофичесике рубцы. Методы лечения.

95.Опухоли из мышечной ткани – миомы. Опухоли из жировой ткани – липома, липоматоз Маделунга. Клиническая картина, лечение.
96.Этиология, патогенез доброкачественных одонтогенных и остеогенных опухолей. Классификация. Одонтома, цементома. Клиника, рентгендиагностика Хирургическое лечение.
97.Остеобластокластома. Клиника. Диагностика, лечение.
98.Амелобластома. Этиология, клинка. Дифференциальная диагностика с радикулярной кистой. Хирургическое лечение. Виды замещения дефектов челюсти. Амелобластическая фиброма (мягкая одонтома). Клиника, лечение, прогноз
99.Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез». Классификация опухолей слюнных желез. Методы исследования. Биопсия, методика, ошибки биопсий
100. Клинические признаки доброкачественных опухолей слюнных желез (аденеома, плеоморфная аденома, мукоэпителиома и др.)
101. . Кисты малой слюнной железы, ранула, киста околоушной и поднижнечелюстной слюнной железы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
102. Промежуточные опухоли слюнных желез (цилиндрома, мукоэпидермоидная опухоль). Клиника и лечение.
103. Клинические признаки злокачественных опухолей слюнных желез. Карцинома. Клиническая картинаа, диагностика и лечение злокачественных опухолей слюнных желез. Операции по Ковтутовичу, по Редону.
104. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Понятие онконастороженности. Понятие абластики и антибластики, анатомической футлярности. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области»
105. Классификация TNM. Определение стадии злокачественной опухоли процесса.
106. Хирургические методы лечения – 1 этап, 2–ой этап, паллиативные операции.
107. Специальные хирургические методы при лечении злокачественных и доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области – криодеструкция, лазерная хирургия, ультразвуковая хирургия.
108. Лучевая терапия. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Роль стоматолога при лечении больных лучевой.
109. Химиотерапия. Показания и противопоказания. Осложнения. Остеорадионекроз челюстей как осложнение лучевой и химиотерапии, клиника, диагностика, лечение. Роль стоматолога при лечении больных лучевой и химиотерапии.
110. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника. Лечение.
111. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Базалиома, Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.

112. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Плоскоклеточный рак. Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.
113. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Меланома. Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.
114. Пигментные невусы. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Признаки злокачественности опухолевого процесса.
115. Рак губы. Этиология, клинико-морфологические разновидности, пути метастазирования. Принципы комплексного лечения рака нижней губы. Методы одномоментной пластики нижней губы, применяемые при иссечении очага (пластика по Иванову, Блохину, Брунсу, Слуцкой).
116. Рак языка. Клинические формы: Клиника в зависимости от стадии процесса. Пути регионарного метастазирования. Принципы комплексного лечения. Показания и объем оперативного лечения в зависимости от стадии процесса. Первично-пластические операции. Оперативные вмешательства на путях метастазирования.
117. Рак слизистой оболочки дна полости рта. Клинические формы: Клиника в зависимости от стадии процесса. Пути регионарного метастазирования. Принципы комплексного лечения. Показания и объем оперативного лечения в зависимости от стадии процесса. Первичнопластические операции. Оперативные вмешательства на путях
метастазирования.
118. . Рак и саркома верхней челюсти. Этиология, клинические проявления в зависимости от первичной локализации. Диагностика и дифференциальная диагностика. Комплексное лечение рака и саркомы верхней челюсти Предоперационная ортопедическая подготовка больного. Экзопротезирование.
119. Злокачественные заболевания нижней челюсти. Этиология, клинические проявления в зависимости от первичной локализации. Диагностика и дифференциальная диагностика. Комплексное лечение рака нижней челюсти Предоперационная ортопедическая подготовка больного. Экзопротезирование.
120. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения (иссечение, СВЧхирургия, криохирургия, лазерное выпаривание, электрокоагуляция).
121. Сосудистые опухоли, ангиомальформации. Принципы ведения детей с ангиомальформациями. Консервативные и хирургические методы лечения.
122. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Показания и противопоказания. Техника операций с использованием проволочного шва, спицы Киршнера, скоб из металла с памятью, минипластин.
123. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюсти.
124. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика

местными тканями.
125. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
126. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло- , ксенотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии
127. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, полнослойный)
128. «Операция удаления зуба у детей. Показания и противопоказания к удалению молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Особенности проведения операции удаления зуба у детей Показания к протезированию зубного ряда детей различного возраста после удаления
129. Особенности оказания неотложной помощи детям на хирургическом стоматологическом приеме при возникновении осложнений, возникших во время и после удаления зуба
130. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Острый эпидемический паротит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение..».
131. Острый инфекционный паротит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
132. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика. Лечение хронического паренхиматозного паротита. Прогноз.
133. Слюннокаменная болезнь у детей. Этиология, клиника, лечение. Рентгендиагностика, узи-диагностика заболеваний слюнных желез.
134. Травма мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки рта, зубов и челюстей в детском возрасте. Причины детского травматизма. Особенности обследования ребенка при травмах челюстно-лицевой области. Рентгенодиагностика.
135. Повреждения мягких тканей полости рта и лица у детей. Особенности первичной хирургической обработки ран лица. Профилактика столбняка и раневой инфекции у детей.
136. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов.
137. Родовая травма и ее последствия. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Реабилитация детей, перенесших травму.
138. Опухолеподобные поражения костей лица у детей. Нейрофиброматоз. Нейрофиброматоз. Клиника, гистологическая картина, хирургическое лечение.
139. Фиброзная дисплазия. Клиника, гистологическая картина, хирургическое лечение.
140. Херувизм. Клиника, гистологическая картина, хирургическое лечение.

Синдром Олбрайта. Клиника, гистологическая картина, хирургическое лечение.
141. Эозинофильная гранулема. Клиника, гистологическая картина, хирургическое лечение.
142. Костная пластика нижней челюсти. Виды трасплантатов. Показания и противопоказания к костной пластике. Способы фиксации трасплантатов и фрагментов нижней челюсти при остеопластике 5.
143. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
144. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
145. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксеннотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии.
146. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раненых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину)

Вопросы к зачету по дисциплине проведения для промежуточной аттестации

1. Сиалоаденозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к нижней челюсти.
2. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
3. Одонтогенный гайморит. Этилогия. Клиника. Диагностика.
4. Хирургические методы лечения хронического гайморита. Медикаментозное лечение.
5. Одонтогенные и неодонтогенные кисты костей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение одонтогенных кист челюстей.
6. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи.
7. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстнолицевой области. Профилактика осложнений.
8. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при
9. фурункулах и курбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.
10. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носо-губного треугольника, других областей лица.
11. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица.
12. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса. Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга.
13. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному,

крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)
14. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
15. Флегмоны поднижнечелюстного пространста. Топографическая анатомия.
16. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
17. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта.
18. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
19. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
20. Флегмоны подмассетериального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
21. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия.
22. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
23. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
24. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
25. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей.
26. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
27. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции.
28. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
29. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника.
30. Принципы раскрытия при анаэробных флегмона. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.
31. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).
33. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
34. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
35. Лечение (консервативное, хирургическое)
36. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология.
37. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
38. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
39. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
40. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей
41. челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.

42. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.
43. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.
44. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти.
45. Виды транспортной иммобилизации отломков.
46. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения

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.

Тестовые задания для текущего контроля

П.К. Из числа острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей
следует выделять:
А.- только остеомиелит;
В.- периодонтит и остеомиелит;
С.+ периодонтит, периостит и остеомиелит;
D. - периостит и остеомиелит;
Е. - периостит
2.М.К. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают
в результате действия бактерий:
А.+ анаэробных;
В.+ аэробных;
С.+ факультативных;
D.-только аэробных и факультативных;
Е.- только анаэробных;
3 М.К. Гнойный экссудат при гнойных лимфаденитах и аденофлегмонах состоит
из:
А. + нейтрофилов, плазматических клеток;

B. + лимфоцитов;
C. + эозинофилов,
D. +макрофагов;
E. + моноцитов;
4 М.К. Периодонтит - это:
А.- воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта;
В.+ воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
С.- заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти.
D. +одонтогенное заболевание, которое встречается в острой и хронической форме
Е. – гнойное воспаление, которые затрагивают периодонт и надкостницу.
5 М.К. Периодонтит в подавляющем большинстве случаев имеет происхождение:
А.+ медикаментозное;
В.+ инфекционное;
С.+ травматическое.
D.- нервно-трофическое
Е.- аллергическое
6 П.К. Боли при остром серозном периодонтите:
А. + ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют, усиливаются при накусывании;
В. - ноющие, резко выраженные, иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) Б1.О.07 «Биоэтика» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
4	***Биоэтика***
9, А	*Психиатрия, медицинская психология*
6	*Психологи*
6	*Основы психосоматики*
6	*Психология здоровья*
2	*Помощник младшего медицинского персонала*
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
9	*Противодействие коррупции в профессиональной сфере*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности					
Знать: ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в обществе.	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: ✓ пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; ✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: ✓ навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; ✓ навыками анализа, синтеза и мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

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 сексологии.
9. Биоэтические проблемы психиатрии.
10. Злоупотребления психиатрией.
11. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
12. Спидофобия.
13. Традиционные сферы профессиональной этики.
14. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
15. Биоэтические проблемы умирания.
16. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
17. Новые сферы профессиональной этики.
18. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
19. Комитеты по биоэтике: основные цели и задачи.
20. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов.
21. Роль биоэтики в современном здравоохранении.
22. Значение принципов биоэтики в современном здравоохранении.
23. Моральные проблемы аборта.
24. Моральный и правовой статус больного СПИДом.
25. Моральные проблемы эвтаназии.

Иная тематика рефератов приветствуется и должна быть своевременно согласована с преподавателем.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации.

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1) естественнонаучному
2) гуманитарному
3) междисциплинарному

002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
1) экономическое
2) познавательное (гносеологическое)
3) моральное

003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
1) спасение и сохранение жизни человека
2) социальное доверие к профессии врача

3) уважение коллег
4) материальная выгода

004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
1) право на отклоняющееся поведение
2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

005. Медицину и этику объединяет:
1) человек как предмет изучения
2) методы исследования
3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

006. Правильным определением этики как науки является:
1) этика - наука об отношении живых существ между собой
2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
1) регулятивный
2) определяющий
3) информативный
4) между ними нет связи

Вариант 2

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1) этика
2) мораль
3) этикет
4) право
5) искусство

009. Нравственность – это понятие, определяющее:
1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
3) часть философии
4) отклассифицированные культурой нравы
5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

010. Этикет - это форма поведения, означающая
1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
2) обычай
3) особая условная вежливость
4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
5) способность человека к социальной адаптации
6) признание значения социальной субординации

011. Мораль – это:
1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей

2) совокупность научных фактов
3) философское учение
4) строгое соблюдение законов и конституции
5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
6) игра ума
7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества

012. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:
1) элемент системы государственной власти
2) форма принуждения и наказания человека человеком
3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
4) “духовно воспитанная воля”
5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)
6) наука законоведения
7) индивидуальная воля карать и наказывать людей

013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
1) свобода выбора действия
2) произвольность мотива деятельности
3) уголовная безнаказанность
4) социальное одобрение
5) наличие денежной заинтересованности

014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:
1) независимости
2) медицинское право - приоритетно
3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:
1) мораль подчиняется праву
2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа
3) мораль противостоит праву
4) право подчинено этике

016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:
1) выраженные в законе права народа
2) узаконенную свободу действия человека
3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Правильные ответы (ключи) тестов

Вариант 1	**001**	**002**	**003**	**004**	**005**	**006**	**007**		
	3	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*1*		
Вариант 2	**008**	**009**	**010**	**011**	**012**	**013**	**014**	**015**	**016**
	5	*1*	*1*	*1*	*7*	*1*	*4*	*4*	*3*

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. Этические проблемы контрацепции и сексологии.
9. Проблема искусственного аборта (исторический обзор).
10. Аборт: морально-этические pro et contra.
11. Статус эмбриона и плода. Эмбрион как объект манипуляций.
12. Моральная оценка аборта в современных религиях.
13. Современное законодательство об аборте.
14. Этико-правовые проблемы искусственной инсеминации.
15. Этико-правовые проблемы экстракорпорального оплодотворения.
16. Этико-правовые проблемы суррогатного материнства.
17. Религиозная оценка вспомогательных репродуктивных технологий.
18. Специфика этических проблем современной медицинской генетики.
19. Этические проблемы при проведении медико-генетического скрининга, консультирования, преимплантационной диагностики.
20. Этические проблемы репродуктивного клонирования.
21. Этические проблемы генной терапии половых и соматических клеток.
22. Смерть и умирание в условиях новых медицинских технологий.
23. Психологическая помощь пациентам перед смертью.
24. Определение смерти: этические и юридические проблемы.
25. Воззрения на жизнь после смерти: психологическое и этическое значение.
26. Жизнеподдерживающее лечение (реанимация) и отказ от него.
27. История отношения к эвтаназии: от древности до наших дней.
28. Моральный смысл различных форм эвтаназии.
29. Аргументы «за» и «против» эвтаназии.
30. Этические проблемы получения органов от живых доноров.
31. Этические проблемы забора и пересадки органов от трупа.
32. Этические вопросы презумпции согласия и несогласия в трансплантации
33. Проблема справедливости в распределении дефицитных ресурсов для трансплантации. Теории распределительной справедливости.
34. Этические проблемы трансплантации фетальных органов и тканей.
35. Этические аспекты ксенотрансплантации.
36. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии. Антипсихиатрия.
37. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии.
38. Недобровольная госпитализация психически больных: границы применения. Недееспособность как этический феномен.
39. Модели взаимодействия в психотерапии. Преодоление стигматизации пациентов с психическими расстройствами.
40. «Спидофобия» и требования медицинской этики. Стигматизация пациентов, живущих с ВИЧ (СПИДом).
41. Права пациента и санитарно-эпидемиологическое законодательство.
42. Этико-правовые аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных. Этика науки.
43. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ-СПИД
44. Этическая и правовая ответственность за заражение венерической болезнью.
45. Этические вопросы воспитания детей с пороками и аномалиями развития.

Тесты по дисциплине «Биоэтика»
для студентов II курса специальности «Лечебное дело»

Вариант 1

Медицина и этика

001. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1) естественнонаучному
2) гуманитарному
3) междисциплинарному

002. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
1) экономическое
2) познавательное (гносеологическое)
3) моральное

003. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
1) спасение и сохранение жизни человека
2) социальное доверие к профессии врача
3) уважение коллег
4) материальная выгода

004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:
1) право на отклоняющееся поведение
2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

005. Медицину и этику объединяет:
1) человек как предмет изучения
2) методы исследования
3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

006. Правильным определением этики как науки является:
1) этика - наука об отношении живых существ между собой
2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

007. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
1) регулятивный
2) определяющий
3) информативный
4) между ними нет связи

Вариант 2

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1) этика
2) мораль
3) этикет
4) право
5) искусство

009. Нравственность – это понятие, определяющее:

1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
3) часть философии
4) отклассифицированные культурой нравы
5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку
010. Этикет - это форма поведения, означающая
1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
2) обычай
3) особая условная вежливость
4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
5) способность человека к социальной адаптации
6) признание значения социальной субординации
011. Мораль – это:
1) отклассифицированные культурой по критерию "добро-зло" отношения и нравы людей
2) совокупность научных фактов
3) философское учение
4) строгое соблюдение законов и конституции
5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
6) игра ума
7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
012. Понятие "право" включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:
1) элемент системы государственной власти
2) форма принуждения и наказания человека человеком
3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
4) "духовно воспитанная воля"
5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности(например, медицинское право)
6) наука законоведения
7) индивидуальная воля карать и наказывать людей
013. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:
1) свобода выбора действия
2) произвольность мотива деятельности
3) уголовная безнаказанность
4) социальное одобрение
5) наличие денежной заинтересованности
014. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:
1) независимости
2) медицинское право - приоритетно
3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики
015. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:
1) мораль подчиняется праву
2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы духа
3) мораль противостоит праву
4) право подчинено этике
016. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом "преступной государственности" понимает:
1) выраженные в законе права народа

2) узаконенную свободу действия человека
3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Вариант 3

Основные понятия общей и профессиональной биомедицинской этики

017. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:
1) возрастом (количество прожитых лет)
2) психической и физической полноценностью
3) расовой и национальной принадлежностью
4) финансовой состоятельностью
5) уникальностью и неповторимостью личности

018. Понятие “честь” человека включает в себя все перечисленное, кроме:
1) физиологические и психические особенности человека
2) следование данному слову
3) разумность
4) чувство ответственности за совершенный поступок
5) социальное происхождение (аристократическое, дворянское)
6) внутреннее благородство
7) непричастность к греху
8) верность избранным принципам

019. Понятие “достоинство” человека включает в себя все перечисленные смыслы, кроме:
а) чистота помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свобода; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическая самооценка, вера в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.
1) б, д, ж, и
2) в, г, е
3) б, е, и,
4) а, б

020. К верному определению справедливости относится:
1) справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
2) справедливость – это равенство
3) справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
4) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
5) справедливость - это воздаяние “лучшим” - ”лучшего”
6) справедливость - это ситуационная польза, действие, результат

021. Добро это все перечисленное, кроме:
1) умение и готовность помочь ближнему
2) благо, которое ценно и значимо само по себе
3) индивидуальное здоровье
4) то, что противоположно злу
5) абсолютная воля
6) недостижимый идеал
7) имущество и достаток
8) то, что приносит пользу
9) знание о сущности и существовании добра

022. Зло - это то, что перечислено, кроме:
1) того, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога

2) смерть
3) преступление и беззаконие
4) что вредно для человеческой жизни
5) нарушение божественного порядка
6) связанно с пороком и нравственным растлением
7) то, что ведет к несчастию и бедствиям
8) что может приносить прибыль и выгоду
9) интеллектуальная фикция
023. Соотношение добра и зла заключается в том, что:
1) добро самодостаточно и самозначимо
2) добро существует независимо и отдельно от зла
3) зло самодостаточно
4) зло есть отсутствие добра
5) добро и зло одно и то же
6) добро и зло имеют взаимную обусловленность
024. Долг - это то, что исполняется в силу:
1) профессиональных обязанностей
2) веления времени
3) требования совести и следствия морального идеала
4) идеологического обоснования общественного прогресса
5) приказа начальника
6) обоюдной выгоды
7) требования близких людей
025. К совести человека относятся перечисленные свойства, кроме:
1) способность переживать неисполненность долга
2) внутреннее знание добра и зла
3) требование категорического императива
4) нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее
от зла
5) способность распознавать качество поступка
6) вектор нравственной жизни, направленный на должное
7) симптом психического расстройства
026. Свобода отличается от произвола:
1) осознанием ответственности за совершенный поступок
2) оправданием греховности человека
2) признанием возможности человека делать все, что он хочет
3) неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
4) индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию
027. Свобода является:
1) способностью человека делать всё, что хочешь
2) возможностью творчества
3) законом природы
4) законом общественной жизни
5) осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
6) свойством человеческой природы
7) полным раскрепощением низменных инстинктов человека
8) отрицанием всех морально-этических ограничений
9) основанием прав человека
028. Определение понятия “удовольствие” связано со всем перечисленным, кроме:
1) удовлетворение потребностей
2) избавление от страданий
3) биологическая адаптационная функция

4) торжество разума
5) выражение интереса социальной группы
6) болезнь
029. Выберите правильное определение справедливости:
а) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.
1) а, в
2) в
3) г
4) б, г
030. Нравственное совершенство человека предполагает наличие:
а) утопической веры; б) способностей человека; в) обладания высшей властью; г) богатства; д) интеллектуальных размышлений; е) знания о цели и смысле человеческого существования; ж) профессионализма.
1) б, е
2) а, ж
3) д
4) в, г
031. Нравственный идеал – это:
1) образ высшего совершенства и высшего блага
3) образец профессионального мастерства
4) мудрый человек
5) герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека
6) президент великой страны
7) лидер думской фракции
032. Благотворительность – это:
1) бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся
2) платоновская идея.
3) результат равенства
4) языческая добродетель
5) удовлетворение корыстного чувства
033. Понятие “милосердие” включает в себя все, кроме:
1) чувства и способности сострадания
2) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
3) снисходительность
4) готовность выполнить любую просьбу человека

Вариант 4

Основные этические теории и история профессиональной биомедицинской этики

034. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:
1) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
2) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
3) занимает промежуточное положение
035. Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:
1) интересами социальной группы
2) врожденными биологическими и материальными потребностями человека
3) моральным долгом
4) профессиональными обязательствами
5) национальными интересами

6) волей Бога
036. Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются: а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога
1) г, д, ж
2) а, д
3) б, в
4) е
037. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения: а) гедонизм, б) традиционное христианское мировоззрение, в) прагматизм, г) этика Канта, д) фрейдизм.
1) а
2) б, г
3) в
4) а, д
5) д
038. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на: а) ветхозаветную мораль, б) учение Ф.Ницще, в) прагматизм, г) стоицизм, д) платонизм.
1) а
2) г
3) б, в
4) а, д
5) д
039. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:
1) модель Гиппократа
2) модель Парацельса
3) деонтологическая модель
4) биоэтика
5) фашистская медицина
040. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:
1) не навреди
2) не убий
3) приоритет интересов науки
4) принцип автономии личности
041. Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:
1) делай добро
2) не лжесвидетельствуй
3) не укради
4) “знание - сила”
5) принцип автономии личности
042. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:
1) исполняй долг
2) не прелюбодействуй
3) храни врачебную тайну
4) помоги коллеге
5) принцип невмешательства
043. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:
1) принцип “соблюдения долга”
2) принцип “не навреди”

3) принцип приоритета науки
4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
5) принцип невмешательства
044. Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:
1) развитая научно-организационная база
2) наличие научно-исследовательских центров по биоэтике
3) общественно-политические события 60-70-х годов XX века в США
4) формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”
7) распространение морального плюрализма, нигилизма и релятивизма
8) система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности
6) пренебрежение ценностями религиозной культуры
045. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:
1) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
2) демократизация общественных отношений
3) ценностно-мировоззренческий плюрализм
4) международная деятельность Совета Европы
5) экспериментальный характер современного медицинского знания

046. К особенностям “христианской биоэтики” католицизма относятся все перечисленные черты кроме:
1) всесторонность рассмотрения биоэтических проблем
2) приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях
3) аргументированная критика ““эволюционистской антропологии”
4) выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия.
5) решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и польз”
047. К особенностям биоэтики в странах с протестантской культурой относятся все перечисленные черты кроме:
1) принцип моральной автономии личности
2) утверждение права и ценности духовной свободы человека
3) ценность “здоровья нации”
4) идея ответственности
048. К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии относятся все перечисленные черты, кроме:
1) коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
2) понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
3) принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизн9)
4) принцип “святости жизни”
5) понимание призвания человека как “причастника божественного естества”
049. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:
1) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
2) приоритет свободной воли человека
3) доминанта социально-политических интересов государства
050. 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
051. 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
052. Для буддийского этического сознания принципиальным значением обладают все перечисленные принципы, кроме:
1) просветление и личная ответственность
2) воля Бога
3) внутренняя свобода
4) стремление к освобождению от страданий
5) преодоление неведения и познание природы духа
053. Буддйскакя этика основывается на понимании человека как:
1) природного существа
2) существа, созданного Богом
3) человек - результат слияния родительских половых клеток и "континуума сознания" ("существа нового рождения")

Вариант 5

"Конвенция о правах человека и биомедицине"(1997 г.)

054. "Конвенция о правах человека и биомедицине" (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:
1) уважения достоинства человека
2) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
3) уважение целостности и неприкосновенности личности
4) соблюдение прав человека и основных свобод
5) обеспечения экономической выгоды и материального интереса
055. "Конвенция о правах человека и биомедицине" (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:
1) интересы и благо человеческого существа
2) интересы общества
3) интересы науки и научного прогресса
4) интересы трудоспособного населения
5) другие интересы
056. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме:
1) законы РФ
2) международное законодательство
3) профессиональные биомедицинские этические стандарты
4) моральные представления пациента
5) нормы библейской морали
6) общечеловеческие ценности
7) корпоративные профессиональные интересы
8) экономические интересы исследователя
057. 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
058. 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
059. 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

Вариант 6

Морально-этические проблемы аборта и новых репродуктивных технологий

060. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:
1) желание женщины
2) статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”
3) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г.)
4) личные этические убеждения врача
5) медицинские показания
6) моральное право на отказ от производства аборта
061. Критериями, определяющими начало человеческой жизни являются: а) формирование нервной ткани плода, б) формирование дыхательной системы плода, в) первое сердцебиение, г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми, д) слияние женской и мужской половых клеток.
1) а
2) б
3) в
4) г, д
5) ни одно из перечисленного
062. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:
1) возрастом (количество прожитых лет)
2) социальным положением
3) психической и физической полноценностью
4) расовой и национальной принадлежностью
5) финансовой состоятельностью
6) уникальностью и неповторимостью личности
063. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:
1) нарушения заповеди “не убий”

2) неисполнения заповеди любви
3) учения о переселении душ (метемпсихоз)
4) несводимости личности к свойствам психофизической природы человека
064. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:
1) отрицание личностного статуса плода
2) права ребенка
3) неприкосновенность частной жизни
4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
5) ничего из перечисленного
065. В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим, поскольку:
1) эмбрион является телом матери
2) зародыш не может говорить
3) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка
4) человек "начинается" с первого вдоха
5) в случае внематочной беременности эмбрион изначально обречен на гибель
6) вместо того, чтобы "плодить нищету", лучше лишить ее жизни
7) врач не несет ответственности за исполнение решения матери
9) отказные дети иногда становятся преступниками
10) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами
066. На признание этической допустимости суррогатного материнства при искусственном оплодотворении in vitro в исламе влияет:
1) допущение, что вынашивающей матерью может быть вторая жена мужа
2) запрещение донорство яйцеклеток
3) оценка суррогатного материнства как морально недопустимого явления
067. Использование пренатальной диагностики в евгенических целях исламская этика:
1) признает
2) осуждает
3) относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека
068. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:
а) в целях выбора пола будущего ребенка; б) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом; в) в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.
1) а
2) б
3) в
4) а, в
069. Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:
а) утверждение права человека планировать численность своей семьи; б) противостояние религиозным моральным ценностям; в) выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира; г) утверждение библейской заповеди "плодитесь и размножайтесь"; д) сохранение традиционных взглядов на брак и семью
1) а
2) б, в
3) а, в
4) б
5) г, д
070. Консервативное отрицательное отношение к контрацепции определяется всеми перечисленными факторами, кроме:
1) разрушения традиционных представлений о предназначении семьи
2) подавления функции продолжения рода
3) связанного с ней культивирования "освобожденной сексуальности"

4) ориентации на мало- и бездетные семьи
5) права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране
6) привлекательности образа Дон Жуана в мировой литературе
071. Этическая неприемлемость “аномальной техники деторождения” связана:
1) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем
2) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорских половых клето10)
3) с легализацией неполных и нетрадиционных семей
4) с уничтожением “лишних” человеческих эмбрионов
5) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации “суррогатного материнства”
6) со всеми перечисленными факторами
072. Возникновение современной медицинской сексологии связано:
1) с морально-мировоззренческими процессами - распространением этического нигилизма, вульгарного фрейдизма, с внедрением идеологии прав человека
2) с развитием фармацевтической промышленности (эра контрацептивов и антибиотиков)
3) с научно-технической революцией
4) с развитием порно-и сексбизнеза
5) со всеми перечисленными факторами
073. Европейская история пережила следующее число сексуальных революций (периодов переоценки сексуальности человек1):
1) две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века)
2) одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века
3) одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории

Вариант 7

Эвтаназия: история и логика проблемы

074. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с:
1) нарушением заповеди “не убий”
2) спасительностью страданий
3) возможностью приобщения человека к опыту воскресения
4) возможностью постижения смысла жизни
5) все перечисленное
075. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:
1) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
2) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
3) нарушением моральной заповеди “не убий”
4) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью
5) со всеми перечисленными факторами
076. Активная эвтаназия отличается от пассивной:
1) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
2) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента
3) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
4) умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

077. Решение о допущении пассивной эвтаназии, либо о начале интенсивной терапии зависит от:
1) определения мотивов деятельности и поступка врача
2) характера объяснения принятого решения врача
3) объективной картины заболевания
4) универсального права человека на жизнь
5) техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями
078. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:
1) злоупотреблением терапевтическими средствами
2) реализацией принципа ” борьбы за человеческую жизнь до конца”
3) признаком низкой квалификации специалиста
4) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса
079. Право больного человека отказаться от лечения основывается на:
а) осознании ограниченности финансовых возможностей; б) признании ограниченности медицинских средств; в) праве на спокойную естественную смерть; г) принятии воли Божией
1) а
2) б
3) а, б
4) в, г
080. Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:
1) международного права
2) светской этики
3) принципов профессиональной этики
4) национального законодательства
5) традиционной религиозной морали
6) личной выгоды

Вариант 8

Этика трансплантации

081. Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:
1) видовой идентичностью
2) солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции
3) правом на физический и психологический риск донора
4) свободным и информированным согласием донора
5) финансовой состоятельностью реципиента
6) денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его существования
7) желанием спасти человеческую жизнь
082. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
1) отсутствие моральных и законодательных ограничений
2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора
3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа
4) условие согласия родственников
5) беспрепятственность в интересах науки и общества
083. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:
1) беспрепятственно в интересах науки и общества
2) согласно принципу “презумпция несогласия”
3) согласно принципу “презумпция согласия”

4) в соответствии с морально-религиозными ценностями
5) не регламентировано законодательством
084. Трансплантация представляет собой этически некорректное действие с точки зрения христианского религиозного сознания на основании:
1) нарушения соматической целостности человека
2) христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности
3) нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности
4) нарушения воли и желания умершего человека
5) произвольного, неиспрошенного действия врача без ведома и согласия донора
085. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:
1) почек
2) печени
3) сердца
4) головного мозга
5) половых желез
6) роговицы
086. Донорство есть вид деятельности, которая с позиций христианской нравственности мотивирована:
1) финансовой выгодой
2) призванием любви и состраданием, волей к самопожертвованию
3) солидарностью на взаимовыгодных условиях
4) желанием счастья и здоровья человека
087. Гетерологичные пересадки (ксенотрансплантация) недопустимы для религиозного сознания тоталитарной секты «свидетелей Иеговы» вследствие:
1) видового различия человека и животного
2) возможности кризиса идентичности у человека
3) сущностного Богоподобия человека
4) сосредоточения души живого существа в его крови
088. Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:
1) морально-мировоззренческим пониманием сущности человека
2) развитием медицинской техники
3) потребностью трансплантационной медицины
4) уважением чести и достоинства человека
089. В Российской Федерации пересадка органов регулируется:
1) концепцией “испрошенного согласия”
2) презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”)
3) ничем не регулируется
4) запрещена
090. В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:
1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
2) гражданин иностранного государства
3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
4) психически неполноценный
5) донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

Вариант 9

Морально-этические проблемы медицинской генетики

091. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:

1) исключительно пациенту
2) интересам семьи и родственников пациента
3) благополучию потомства и здоровью грядущих поколений
4) качеству жизни общества
5) предшествующим поколениям

092. 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

093. Недирективный характер медико-генетической помощи включает в себя все, кроме:
1) объективной подачи информации
2) информирования о вероятностном характере данных генетического консультирования
3) «компетентного влияния» на решение и выбор пациентов

094. Генная терапия должна осуществляться:
1) только в лечебных целях
2) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
3) для построения здорового общества или общества здоровых граждан
4) в целях изменения генома наследников пациента, т.е. проведения генотерапии половых клеток

095. Генетическая паспортизация не может быть использована с дискриминационными целями в ситуации:
1) заключения трудовых договоров
2) страхования жизни
3) страхования здоровья
4) политической деятельности
5) разнообразных ситуаций семейной и интимной жизни
6) религиозной личной жизни человека (участие в Таинствах Церкви)

096. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:
1) генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни
2) социальную опасность человека
3) творческую или деловую несостоятельность личности

097. Генетическое прогностическое тестирование производится:
1) только в лечебных целях
2) только в целях медицинских научных исследований
3) с целью осуществления искусственного отбора населения
4) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
5) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора
6) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке и в целях уточнения клинического диагноза

098. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:
1) изменения генома половых клеток
2) профилактических целей
3) диагностических целей
4) терапевтических целей

Вариант 10

Этика взаимоотношения "врач-пациент"

099. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:
1) юридического положения об информированном согласии
2) моральной заповеди "не лжесвидетельствуй"
3) антропологического понимания смерти как стадии жизни
4) разнообразия психо-эмоциональных характеристик личности
5) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
6) по всем перечисленным причинам

100. Максима "не лжесвидетельствуй" принята как моральный принцип только в:
1) христианской культурной традиции
2) первобытно-общинных формациях
3) неоязыческих течениях
4) историях от лица барона Мюнхгаузена

101. Несостоятельность универсальности права врача на лжесвидетельство подтверждено:
1) современными социально-психологическими исследованиями (Е. Кюблер-Росс)
2) общечеловеческими морально-этическими ценностями
3) негативным социальным опытом поведения человека вне моральных норм
4) всеми перечисленными причинами

102. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:
1) интересами развивающейся науки
2) интересами сообщества в получении необходимой информации
3) наказанием за совершенные преступления
4) запрещено в любых условиях

103. Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует тенденции: а) службу интересам медицинской науки; б) службу интересам безопасности общества; в) утверждению бесчеловечных принципов обращения с человеком; г) обесцениванию достоинства врача и врачебного сообщества; д) моральной деградации личности врача.

1) а, б
2) а, в, г
3) в, г
4) в, г, д
5) г, д

104. Максима "решение пациента — закон для врача" нравственно оправданна только в том случае, если это решение:
1) не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление медицинских средств, противопоказанных пациенту)
2) мотивировано "информированным согласием" и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациент1)
3) совпадает с позицией министерства здравоохранения
4) предполагает достойную оплату медицинской услуги
5) соответствует интересам медицинской науки
6) не противоречит государственной идеологии
7) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации
8) во всех случаях

105. 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
106. 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
4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

Вариант 11

Идея справедливости в медицине

107. Оказание медицинской помощи является формой проявления:
1) привилегии для определенных слоев общества
2) милосердия и социальной справедливости
3) экономической заинтересованности профессионалов
4) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли
108. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:
1) милосердия врачей
2) безвозмездной помощи больному человеку
3) высокой оплаты труда медицинских работников
4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям
5) всего перечисленного
109. Воплощением справедливости как идеи неравенства людей является:
1) частная (платная) медицина и система добровольного медицинского страхования
3) формы государственного страхования
4) социальный институт здравоохранения

Правильные ответы (ключи) тестов

Вариант 1	**001**	**002**	**003**	**004**	**005**	**006**	**007**													
	3	*3*	*1*	*2*	*1*	*2*	*1*													
Вариант 2	**008**	**009**	**010**	**011**	**012**	**013**	**014**	**015**	**016**											
	5	*1*	*1*	*1*	*7*	*1*	*4*	*4*	*3*											
Вариант 3	**017**	**018**	**019**	**020**	**021**	**022**	**023**	**024**	**025**	**026**	**027**	**028**	**029**	**030**	**031**	**032**	**033**			
	5	*1*	*2*	*4*	*6*	*9*	*1*	*3*	*7*	*1*	*5*	*6*	*4*	*1*	*1*	*1*	*4*			
Вариант 4	**034**	**035**	**036**	**037**	**038**	**039**	**040**	**041**	**042**	**043**	**044**	**045**	**046**	**047**	**048**	**049**	**050**	**051**	**052**	**053**
	2	*2*	*1*	*1*	*3*	*5*	*1*	*1*	*1*	*4*	*6*	*5*	*5*	*3*	*1*	*1*	*2*	*1*	*2*	*3*
Вариант 5	**054**	**055**	**056**	**057**	**058**	**059**														
	5	*1*	*8*	*1*	*5*	*5*														
Вариант 6	**060**	**061**	**062**	**063**	**064**	**065**	**066**	**067**	**068**	**069**	**070**	**071**	**072**	**073**						
	2	*4*	*6*	*3*	*1*	*5*	*1*	*2*	*4*	*5*	*6*	*6*	*5*	*1*						
Вариант 7	**074**	**075**	**076**	**077**	**078**	**079**	**080**													
	5	*5*	*3*	*3*	*2*	*4*	*6*													
Вариант 8	**081**	**082**	**083**	**084**	**085**	**086**	**087**	**088**	**089**	**090**										
	4	*2*	*3*	*5*	*5*	*2*	*4*	*3*	*2*	*5*										
Вариант 9	**091**	**092**	**093**	**094**	**095**	**096**	**097**	**098**												
	5	*2*	*3*	*1*	*6*	*1*	*6*	*1*												
Вариант 10	**099**	**100**	**101**	**102**	**103**	**104**	**105**	**106**												
	6	*1*	*4*	*4*	*4*	*2*	*1*	*1*												
Вариант 11	**107**	**108**	**109**																	
	2	*5*	*1*																	

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.53 Психология

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП**
УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	
1	Психология
С	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-1 способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
1	Психология
2	Помощник младшего медицинского персонала
4	Биоэтика
9, А	Психиатрия, медицинская психология
9	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
С	Противодействие коррупции в профессиональной сфере

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

ланируемые результаты освоения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-9 способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах					
ть: понятие инклюзивной компетентности, ее уктуру и компоненты, базовые ектологические знания, психологические овы взаимодействия с лицами с ОВЗ и алидами в социальной и профессиональной рах.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, обсуждение докладов, зачет
ть: устанавливать и поддерживать контакт с ами с ОВЗ и инвалидами.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
деть: навыками взаимодействия в социальной и фессиональной сферах с лицами с ОВЗ и алидами.	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					
ть: деонтологические основы, этические принципы, мы и стандарты врачебной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контрольная работа, тесты, обсуждение докладов, зачет
ть: понимать гуманную миссию врача в еменном обществе, оценивать аспекты фессиональной деятельности врача с позиции этики и тологии.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
деть: навыками личной ответственности, верженности и готовности следовать нормам фессиональной этики; культурой речи, вляющейся в умении грамотно, доходчиво и точно давать мысли.	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 (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. Психологические школы. Бихевиоризм.
3. Психологические школы. Гештальтпсихология.
4. Психологические школы. Гуманистическая психология.
5. Психологические школы. Когнитивная психология.
6. Роль психических процессов в профессиональной деятельности врача как менеджера.
7. Мышление и воображение в творческой деятельности человека.
8. Нарушения восприятия. Зрительные иллюзии.
9. Эффективные способы и приемы развития памяти.
10. Виды аффекта и их значение.
11. Роль игры в развитии личности и общения человека.
12. Семейные кризисы и их преодоление.
13. Развитие взглядов на конфликты в истории психологической науки.
14. Возрастные кризисы в жизни человека.
15. Тестирование как метод психологии.
16. Дивиантное поведение: причины и профилактика.
17. Психология агрессивного поведения.
18. Манипуляции в общении.
19. Эффективное общение в конфликте.
20. Психологические школы. Психоанализ.

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

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	Двухбалльная шкала
Контрольная работа	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.	Задания к контрольным работам	Двухбалльная 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,	Фонд тестовых заданий	Двухбалльная шкала

	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.		
Промежуточная аттестация			
Зачет	Форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных,	Вопросы к зачету	Двухбалльная шкала

	практических и семинарских занятий по дисциплине.		

Преподаватель  Бибалова С.А.

Зав. кафедрой философии, социологии и педагогики  Тхакушинов А.К.

Зав. выпускающей кафедрой Лялюкова Е.А.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине *учебной дисциплины*

«Б1.О.45 Инфекционные болезни»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
ОПК-2.10Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	
4,5	*Гигиена*
9	*Дерматовенерология*
9, А	***Инфекционные болезни***
С	*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	
4.4	*Гигиена*
А	*Профессиональные болезни*
9, А	***Инфекционные болезни***
С	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
ПКУВ-2.1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	
9	***Дерматовенерология***
7	*Неврология*
9,А	*Психиатрия, медицинская психология*
8	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,А	*Акушерство и гинекология*
8,9,А	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,А	*Инфекционные болезни*
С	*Фтизиатрия*
9,А,В,С	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,А,В	*Госпитальная хирургия*
С	*Онкология, лучевая терапия*
А,В	*Травматология, ортопедия*
В	*Репродуктология*
В	*Клиническая иммунология, аллергология*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
А	*Практика общеврачебного профиля*
А	*Практика диагностического профиля*
А	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*

C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	
9	***Дерматовенерология***
7	*Неврология*
8	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
8,9,A	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
9,A,B,C	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A,B	*Травматология, ортопедия*
B	*Репродуктология*
B	*Клиническая иммунология, аллергология*
6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	
9	***Дерматовенерология***
7	*Неврология*
9,A	*Психиатрия, медицинская психология*
8	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,A	*Акушерство и гинекология*
8,9,A	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
9,A,B,C	*Поликлиническая терапия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A,B	*Травматология, ортопедия*
B	*Репродуктология*
B	*Клиническая иммунология, аллергология*

6	*Базовые мануальные навыки*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
A	*Практика общеврачебного профиля*
A	*Практика диагностического профиля*
A	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
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***
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
B	*Репродуктология*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
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***
7	*Неврология*
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
7,8	*Факультетская хирургия*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
B	*Репродуктология*
C	*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***
9, A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
9,A,B,C	*Поликлиническая терапия*
C	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2.8. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями /состояниями, в том числе неотложными	
9	***Дерматовенерология***
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*

7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A,B	*Травматология, ортопедия*
C	*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***
7	*Неврология*
9,A	*Психиатрия, медицинская психология*
8	*Оториноларингология*
7	*Офтальмология*
9,A	*Инфекционные болезни*
C	*Фтизиатрия*
9,A,B,C	*Поликлиническая терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,A,B	*Госпитальная хирургия*
C	*Онкология, лучевая терапия*
A,B	*Травматология, ортопедия*
C	*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	
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; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: • выявлять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу- специалисту.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: • Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу- специалисту.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к зачету, экзамену.
Уметь: применять принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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, ситуационных задач, вопросы к экзамену.

Уметь: ✓ осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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 экзамену.
Уметь: ✓ проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками анализа полученной информации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы

осложнения и исходы заболеваний внутренних органов.					к, экзамену.
Уметь: ✓ анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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 экзамену.
Уметь: ✓ обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками интерпретации данных, полученных при ла-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные про-	Сформированные систематические знания	

бораторном обследовании пациента.			белы знания		
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 экзамену.
Уметь: ✓ обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ Навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к, экзамену.

Уметь: ✓ определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
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.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; решение тестов, ситуационных задач, вопросы к экзамену.
Уметь: ✓ проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками ранней диагностики заболеваний внутренних	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные про-	Сформированные систематические знания	

органов.			белы знания		
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 экзамену.
Уметь: ✓ устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: ✓ навыками судебно-медицинской оценки механизмов установления повреждений и заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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

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?

Лептоспироз

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) фурацилин

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

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 устрашающимисновидениями; 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

Ситуационная задача № 1
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Т., 53 лет, заболел остро, 09.08.71 г., в 15 часов повысилась температура до 40 ºС, 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 ºС. 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 ºС, 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 ºС. 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 35,6ºС, 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 ºС. 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 ºС 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 ºС, 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 ºС), 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 ºС. 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 ºС. 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 ºС, 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 ºС). 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 ºС, пульс 120 уд / мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены.

Диагноз, лечение.

Контрольные вопросы и задания
для проведения промежуточной аттестации
Перечень вопросов к экзаменупо дисциплине Инфекционные болезни

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.

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	Фонд тестовых заданий	

	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

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 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 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.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплине **Б1.О.20. «Микробиология, вирусология»**
специальности **31.05.01 Лечебное дело**

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-2 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **ОПК-2.ИД1 – Анализирует информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.** **ОПК-2.ИД2 –Разрабатывает план организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней.**	
4,5	**Микробиология, вирусология**
4,5	Гигиена
9	Дерматовенерология
8,9,10	Педиатрия
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Детские болезни
1	Ознакомительная практика
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-2 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения **ОПК-2.ИД1 – Анализирует информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.** **ОПК-2.ИД2 –Разрабатывает план организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней.**					
Знать: основные закономерности взаимодействия микро- и макроорганизма по микробиологической, молекулярно-генетической и иммунологической диагностике, основные направления профилактики и лечения инфекционных заболеваний человека.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен
Уметь: решать стандартные задачи с использованием учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет; проводить элементарную статистическую обработку данных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети 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

Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации

1. Понятия вида, штамма, колонии, чистой культуры микроорганизмов, клона.
2. Источники инфекции. Динамика развития инфекционного процесса, его периоды. Бактерионосительство и его значение.
3. Питание микробов. Типы питания. Источники углерода, азота. Ауксотрофы. Механизм питания бактерий: диффузия, облегченная диффузия, активный транспорт. Пермиазные системы, их состав, регуляция синтеза.
4. Система комплимента, состав, основные свойства, функции. Пути активации. Участие в реакциях иммунитета. РСК, методика постановки и её практическое применение.
5. Структура ВИЧ: капсид, суперкапсид, геном, комплекс ферментов. Их функции.
6. Сальмонеллы – возбудители острых гастроэнтеритов. Антигенная структура, классификация сальмонелл по *Кауфману – Уайту*. Особенности патогенеза и клиники. Методы лабораторной диагностики.
7. Цитоплазма. Состав. Ядерный аппарат бактерий и его особенности. Рибосомы, влючения, мезосомы: структура, функции. Механизм репликации бактериальной хромосомы.
8. Антигенное строение микробной клетки. Основные группы антигенов. Значение зучения антигенов в серологической классификации микроорганизмов, их спользование в медицине.
9. Гепатит А. возбудитель, характеристика вириона. Способы заражения. Методы лабораторной диагностики. Проблемы специфической профилактики.
10. Холерный вибрион. Факторы патогенности. Экзотоксин, структура, молекулярные механизмы действия. Прямые и косвенные методы определения токсигенности холерного вибриона. Фаготипирование.
11. Споры бактерий. Функции, этапы спорообразования и прорастания споры. Примеры патогенных спорообразующих бактерий.
12. Бактериофаги: 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.
13. Кишечная палочка её характеристика. Медицинское значение кишечной палочки. Парэнтеральныеэшерихиозы (ГВЗ и ГСЗ). Лабораторная диагностика.
14. Ботулизм, морфология, резистентность, факторы патогенности, эпидемиология, патогенез и клиника. Специфическая профилактика и терапия ботулизма.
15. Строение бактериальной клетки. Клеточная стенка, функции. Препараты, получаемые из клеточной стенки. Структура клеточной стенки грамотрицательных бактерий.
16. Особенности противовирусного иммунитета. Роль клеточных и гуморальных факторов в иммунитете. Интерферон, механизм действия.
17. Кампило- и хеликобактерии: морфология, биологические свойства, роль в патологии человека. Патогенез хеликобактериоза желудка. Методы лабораторной диагностики хеликобактериоза.
18. Вирусы – возбудители ОРВИ. Структура вириона гриппа А. строение и функции суперкапсидных белков. Изменчивость вируса: антигенный шифт и дрейф. Особенности его генома.

19. Генетика бактерий, особенность. Модификации и мутации. R-S- диссоциации. Категории изменчивости: наследственно закрепленная и фенотипическая. Мутации индуцированные и спонтанные.
20. Методы микробиологической диагностики инфекционных болезней. Серологические реакции: *р. агглютинации*, Ко - агглютинации, радиоиммунный метод (РИМ), иммуноферментный анализ (ИФА).
21. Диареегенные кишечные палочки: морфология и биохимические свойства, антигенная структура, категории.
22. Риккетсии Провачека: иммунитет. Современный сыпной тиф (болезнь Бриля). Методы лабораторной диагностики. Специфическая профилактика эпидемического сыпного тифа.
23. Бактериологический метод идентификации бактерий. Этапы, сроки выдачи ответа.
24. Экзотоксины: определение, химическая природа, свойства, типы экзотоксинов по механизму действия на организм.
25. Возбудитель столбняка, морфологические, культуральные свойства. Столбнячный токсин: строение, функции, механизм действия.
26. Холера. Эпидемиология, клиника, иммунитет, лечение, специфическая профилактика. Вибрионы не относящиеся к О1-, О139-группе, распространение их в природе, вызываемые ими заболевания.
27. Микрофлора воды. Роль воды в распространении возбудителей инфекционных болезней. Понятие о коли-титре и коли- индексе.
28. Антитела, свойства, функции. Структура молекулы антитела. Константные и вариабельные участки легких и тяжелых полипептидных цепей, определяемые ими свойства антител.
29. Стафилококки, морфология, культивирование, классификация. Факторы патогенности: адгезии, инвазии, ферменты защиты и агрессии, факторы подавляющие иммунитет, токсины.
30. Бактериологическая диагностика менингококковой инфекции. Методы обнаружения антигенов (коагглютинация, латекс-агглютинация) и антител (МФА, ИФМ, метод эритроиммуноадсорбции).
31. Сапрофитизм и паразитизм микробов. Патогенность, вирулентность и их проявления. Факторы патогенности: адгезии, колонизации, пенетрации, инвазии, факторы защиты от макроорганизма, синтез ядов.
32. Реакция пассивной гемагглютинации: составные компоненты, области применения, диагностическая значимость
33. Причины широкого распространения ОКВИ. Энтеровирусы: вирусологические и эпидемиологические признаки. Сквозная нумерация энтеровирусов.
34. Состав и функции компонентов клеточной стенки: пептидогликан, липополисахарид, фосфолипиды, белки, липопротеины. Структура клеточной стенки грамположительных бактерий.
35. Инфекция и инфекционный процесс. Факторы инфекционного процесса. Типы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, вирогения, медленная инфекция, бактерионосительство. Микробные факторы, формирующие персистентность.
36. Мононуклеарная фагоцитарная система. Функции макрофагов. Роль фагоцитоза в защитных реакциях организма. Пути стимулирования макрофагов.Механизм и этапы фагоцитарного процесса. Завершенный и незавершенный фагоцитоз, причины.
37. Риккетсиозы. Классификация. Морфология, жизненный цикл. Группа пневмориккетсиоза – Ку- лихорадка. Характеристика свойств, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика.
38. Брюшной тиф и паратифы. Этиология, антигенная структура, факторы патогенности, патогенез и клиника заболевания. Виды выздоровления, причины бактерионосительства.

39. Влияние физических факторов на микроорганизмы. Дезинфекция, стерилизация, пастеризация, тиндализация. Аппараты для стерилизации и правила работы сними. Контроль эффективности стерилизации.
40. Анатоксины, понятие. Получение и применение анатоксинов.
41. Гонококки. Морфология, культуральные свойства, изменчивость, антигенная структура, факторы патогенности, иммунитет. Методы микробиологической диагностики.
42. Возбудитель чумы. Резистентность. Резервуары микроба в природе. Эпидемиология, пути и способы заражения человека. Патогенез и клиника заболевания. Постинфекционный иммунитет. Специфическая профилактика.
43. Иммунные сыворотки, их назначение, способы получения. Приготовление диагностических агглютинирующих сывороток, их практическое применение. Реакция удаления групповых антител по Кастеллани.
44. Кишечные иерсиниозы: возбудители, общая характеристика, факторы патогенности. Эпидемиология: источники, пути и способы заражения. Методы лабораторной диагностики.
45. Возбудители газовой гангрены: морфология, антигенная структура, факторы патогенности, механизм действия токсина. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика и терапия.
46. Луи Пастер и его роль в развитии микробиологии. Разработка Пастером научных основ специфической профилактики инфекционных болезней.
47. Дыхание микробов. Аэробы, анаэробы, факультативные анаэробы, капнофилы. Перенос электронов в аэробных и анаэробных условиях. Причины высокой чувствительности анаэробов к молекулярному кислороду.
48. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (II, III типов). Отличия ГЗТ от ГНТ.
49. Молекулярно- генетическая организация вирусов вирусов. Вирион. Особенности упаковки нуклеокапсида. Суперкапсид, функции суперкапсидных белков. Типы симметрии. Химический состав вирионов.
50. Микобактериозы. Этиология. Заболевания, ими вызываемые.
51. Генетика бактерий. Форма обмена генетическим материалом у бактерий: конъюгация, трансформация, трансдукция: механизм, фазы.
52. Клонально – селективная теория образования антител. Особенности генетического контроля биосинтеза антител. Регуляция синтеза антител.
53. Факторы патогенности возбудителя дифтерии. Дифтерийный токсин, его структура, механизм действия. Методы обнаружения токсигенности бактерий.
54. Причины частой заболеваемости ОРВИ. Жизненный цикл вируса гриппа А. Эпидемиология, патогенез, постинфекционный иммунитет, лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
55. Плазмиды бактерий. Определение понятия, функции, свойства, пути передачи, классы. Характеристика строения плазмид, их функционирование. R-, Col-, Hly-, Ent -, F-плазмиды, их роль в биологии и вирулентности бактерий.
56. Система В- лимфоцитов, их происхождение, свойства, субклассы, природа специфических рецепторов. Трансформация в антителообразующие клетки при первичном и вторичном иммунном ответе. Образование клеток иммунной памяти.
57. Лептоспиры, их характеристика, роль в патологии человека. Резервуар в природе, способы заражения человека. Патогенез заболевания. Методы диагностики лептоспирозов.
58. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства бактерий. Классификация бактерий по окраске по Грамму. Информативности и диагностическое значение окраски бактерий.
59. Стрептококки: морфология, культуральные свойства, классификация, антигенное строение. Виды стрептококков. Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных.

60. Анафилаксия, условия её возникновения, механизм. Способы предупреждения анафилаксии. Сывороточная болезнь: условия возникновения, профилактики.
61. Факторы патогенности, патогенез, эпидемиология и клиника сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.
62. Морфология и ультраструктура спирохет: боррелии, трепонемы, лептоспиры.
63. Микрофлора почвы. Роль почвы в распространении возбудителей инфекционных болезней. Санитарно- показательные микроорганизмы почвы.
64. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток. Методы изучения фагоцитоза. Фагоцитарное число, опсоно-фагоцитарная реакция, фагоцитарный показатель, опсонический индекс, его значение.
65. Возбудители дизентерии: морфология, культуральные свойства. Классификация дизентерийных бактерий. Лабораторная диагностика.
66. Арбовирусы. Желтая лихорадка, омская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): природные очаги, эпидемиологические варианты, механизм заражения, патогенез, клиника, иммунитет, диагностика, специфическая профилактика.
67. Видовой иммунитет. Физиологические механизмы, лежащие в основе видовой резистентности.
68. Основные свойства вирусов, отличающие их от остальных живых организмов. Классификация, группы критериев используемых для классификации.
69. Жгутики бактерий: строение, функции, прямые и косвенные методы выявления. Диагностическая значимость обнаружения подвижности бактерий.
70. Источник инфекции, пути и способы заражения туберкулезом. Патогенез туберкулеза. Специфическая гранулема. Судьба первичного туберкулезного комплекса. Особенности иммунитета при туберкулезе. Специфическая профилактика.
71. Вирусный гепатит Д (Дельта-инфекция). Строение вириона, Эпидемиология, патогенез заболевания. Специфическая профилактика.
72. Серологические реакции, протекающие с участием комплемента. Литические свойства иммунных сывороток. Роль комплемента в реакциях иммунного лизиса. Механизм взаимодействия комплемента с комплексом анитген- антитело.
73. Возбудитель ботулизма. Токсин, его особенности, типы. Продукция токсина у протеолитических и не протеолитических вариантов возбудителей. Методы определения токсина и его типа.
74. Возбудитель сибирской язвы. Морфологические, культуральные свойства. Антигенная структура. Резистентность, чувствительность к антибиотикам, изменчивость.
75. Размножение микробов. Механизм деления бактериальной клетки. Нарушение генетического контроля деления клетки.
76. Клеточные основы иммунитета. Центральные и периферические отделы иммунной системы. Формы иммунного ответа.
77. Возбудитель столбняка. Микробиологический диагноз: выделение возбудителя, биологическая проба. Специфическая профилактика и терапия. Проблема столбняка новорожденных в развивающихся странах.
78. Возбудитель сифилиса: морфология. Патогенез, клиника и иммунитета при сифилисе. Методы лабораторной диагностики в зависимости от стадии заболевания.. Реакция Вассермана с кардиолипиновым и трепонемным антигенами.
79. Виды иммунитета. Приобретенный иммунитет, естественный и искусственный, пассивный и активный. Нейро - гуморальные механизмы регуляции продукции антител.
80. Судьба возбудителя брюшного тифа в организме, стадии заболевания. Выделение возбудителя на 1, 2 и 3 недели заболевания. Диагностика брюшнотифозного носительства.

81. Методы культивирования вирусов. Заражение животных, куриных эмбрионов. Получение культуры клеток. Среды, применяемые для культуры клеток. Цитопатическое действие и его применение.
82. Антигенное строение микробной клетки. Н-, О-, и К- антигены. Токсины и ферменты бактерий как антигены. Перекрестно- реагирующие антигены.
83. Д.И. Ивановский – основоположник учения о вирусах. История открытия вирусов. Реакции гемадсорбции, гемагглютинации (РГА) и торможения гемагглютинации (РТГА) в диагностике вирусных инфекций. Их диагностическая значимость.
84. Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Проявления, механизм. Кожные аллергические реакции. Основные клетки- эффекторы ГЗТ и трансплантационного иммунитета, их специфические рецепторы.
85. Клебсиеллы: морфология и культуральные свойства, факторы патогенности. Роль в патологии и внутрибольничных инфекциях. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.
86. Возбудители коклюша и паракоклюша. Характеристика их свойств. Патогенез. Микробиологическая диагностика. Специфическая профилактика.
87. Ротавирусы, характеристика свойств. Эпидемиология, клиника, лечение, лабораторная диагностика.
88. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (I типа). Механизм, клетки-эффекторы, варианты ГНТ I типа.
89. Возбудитель дифтерии. Морфология, культуральные, биохимические свойства. Биовары дифтерийной палочки. Эпидемиология, клиника и патогенез дифтерии.
90. Патогенные анаэробы. Общая характеристика группы возбудителей газовой гангрены.
91. Систематика и таксономия бактерий. Прокариоты и их основные характеристики. Принципы классификации микроорганизмов.
92. Механизм межклеточного кооперативного взаимодействия иммунокомпетентных клеток в образовании Т- и В- эффекторов.
93. ВИЧ. Жизненный цикл вируса. Роль обратной транскриптазы. Генетическая изменчивость.
94. Этиология и патогенез скарлатины. Работы Г.Н. Габричевского и И.Г. Савченко по изучению этиологии скарлатины. Реакция Дика. Микробиологическая диагностика стрептококковых заболеваний.
95. Нормальная микрофлора человека и её значение для организма. Микрофлора толстого кишечника, её формирование и состав, функции. Дисбактериоз, причины возникновения, способы предупреждения и лечения. Пробиотики.
96. Антитоксины: определение, свойства, механизм действия. Значение в формировании иммунитета. Практическое применение антитоксических сывороток.
97. Пищевые отравления, обусловленные стафилококками. Типы энтеротоксинов, их свойства, способы выявления.
98. ВИЧ. Патогенез, стадии заболевания, клиника, эпидемиология. Принципы противовирусного лечения. Лабораторная диагностика.
99. Необязательные структуры бактериальной клетки: жгутики, микроворсинки. Функции, химическая природа, способы прикрепления к бактериальной клетке.

100. Иммунофлуоресцентный метод (прямой и непрямой) диагностики инфекционных заболеваний. Сущность метода, преимущества, недостатки.
101. Микробиологический диагноз сибирской язвы. Выделение возбудителя, идентификация, отличия от антрокоидов. Серологическая диагностика. Реакция термопреципитацииАсколи. Аллергическая проба.
102. Гепатит В: структура, геном, антигены вируса и характеристика основных свойств вириона. Поверхностный антиген, его значение. Жизненный цикл.
103. Микрофлора воздуха. Роль воздуха в распространении возбудителей инфекционных болезней. Методы исследования микрофлоры воздуха.

104. Агглютинины и реакция агглютинации. О- и Н- агглютинация бактерий. Механизм реакции агглютинации. Получение агглютинирующихся сывороток. Развернутая реакции агглютинации, постановка, оценка результатов.
105. Возбудитель туберкулеза: морфология, культуральные свойства, метод микрокультурпо Прайсу. Биологические свойства, определяемые высоким содержанием липидов.
106. Вирус кори, молекулярная структура, эпидемиология, патогенез заболевания, иммунитет. Специфическая профилактика. Методы лабораторной диагностики. Проблема ликвидации кори. Медленная инфекция: подострый склерозирующий панэнцефалит.
107. Способы культивирования бактерий: стационарный, глубинный с аэрацией, проточный. Периодические, непрерывные, синхронные культуры. Фазы роста бактерий.
108. Вакцины и иммунопрофилактика. Классификация вакцин, способы их получения и применения. Механизм действия живых вакцин, их эффективность. Вакцины нового поколения. Задачи расширенной программы иммунизации.
109. Вирусологическая диагностика гриппа. Выделение вируса, определение типа. Серологическая диагностика гриппа (РТГА). Ускоренный метод диагностики с использованием флуоресцирующих антител (МФА).
110. Методы микробиологической диагностики бруцеллеза: бактериологический и серологический (реакция Хеддельсона, реакция Райта, РНГА, реакция Кумбса). Феномен «зоны». Кожно- аллергическая проба Бюрне.
111. Строение бактериальной клетки. Цитоплазматическая мембрана, структура, основные функции. Периплазматическое пространство, функции.
112. Закономерности размножения вирусов. Механизм взаимодействия вирусов с клеткой.
113. Анаэробные инфекции, естественная среда, этиология возбудителей, морфология. Методы создания анаэробных условий. Неклостридиальные анаэробы. Бактероиды.
114. Возбудители бруцеллеза, виды. Морфология, культуральные свойства, Источники инфекции и пути заражения человека, патогенез инфекции. Специфичесая профилактика.
115. Роль тимуса в иммунитете. Гормоны тимуса, субклассыТ- лимфоцитов, их функции. Рецепторы Т- лимфоцитов, их строение. Механизм дифференцировки в тимусе стволовых клеток в иммунокомпетентные клетки – лимфоциты.
116. Холерный вибрион. Морфология, культуральные свойства. Антигенная строение, биовары и серовары.
117. Пищевые отравления. Этиология возбудителей, патогенез и клиника.
118. Полиовирусы: молекулярная структура, жизненный цикл вируса. Эпидемиология. Патогенез, клиника полиомиелита. Специфическая профилактика: вакцины Себина и Солка.
119. Химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных болезней. Антибиотики. Принципы их лечебного применения. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам. Осложнения при антибиотикотерапии и их предупреждения.
120. Приобретенный иммунитет. Механизм гуморального иммунитета. Роль антител в формировании иммунитета. Классы иммуноглобулинов их строение и роль в иммунитете.
121. Возбудитель туляремии. Резервуар в природе, группы восприимчивых животных, пути и способы заражения человека.Патогенез заболевания, клинические формы, постинфекционный иммунитет.
122. Гепатит В: способы заражения, патогенез, постинфекционный иммунитет. Маркеры ВГВ. Специфическая профилактика. Лабораторная диагностика.
123. Осложнения после введения гетегологичных сывороток. Правила их введения.
124. Преципитирующие свойства иммунных сывороток. Диагностическое использование р. преципитации в агаре и применение её для изучения антигенов и определения токсигенности дифтерийных бактерий.

125. Вирусы Коксаки и ECHO. Характеристика их свойств. Состав группы. Методы микробиологической диагностики.
126. Возбудитель туляремии, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности. Серологические реакции. Аллергическая проба, её постановка и оценка результатов. Специфическая профилактика.
127. L-формы бактерий, их особенности и роль в патологии человека. Факторы, способствующие образованию L-форм. Микоплазмы и заболевания, вызываемые ими.
128. Методы микробиологической диагностики вирусных заболеваний. Методы выделения и идентификации вирусов: ЦПД, цветная проба, метод бляшек, реакция гемагглютинации, РСК, РПГА.
129. Рост бактерий. Питательные среды, применяемые для выращивания микробов. Требования, предъявляемые к питательным средам. Классификация сред по назначению.
130. Лекарственная устойчивость микробов. Генетические и биохимические основы устойчивости бактерий к антибиотикам. R-плазмиды, их основные свойства, механизм передачи и значение.
131. Арбовирусы. Общая характеристика, виды возбудителей, вызывающих заболевания. Вирус клещевого энцефалита: переносчики, пути передачи, клиника, диагностика. Природная очаговость. Специфическая профилактика. Роль Л.Зильбера, А. Смородинцева в изучении клещевого энцефалита.
132. Диареегенные кишечные палочки. Факторы патогенности. Механизм действия экзотоксинов. Бактериологический метод диагностики эшерихиозов.
133. Ферментация углеводов как дифференциально- диагностический признак бактерий. Дифференциально – диагностические среды, принципы их конструирования. Состав сред Эндо и Плоскирева, Гисса, принцип их конструирования. Оценка результатов роста.
134. Эндотоксины: понятие, свойства.
135. Механизм взаимодействия вируса гриппа А с клеткой.
136. Возбудитель лепры. Морфологические и культуральные особенности. Лабораторная диагностика. Аллергические пробы и их диагностическое значение. Химиотерапия лепры.
137. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
138. Иммунологическая толерантность, её особенности, механизм. Её обусловленность веществами антигенной природы и иммунологическая специфичность. Критерии толерантности. Т- и В- супрессоры и их роль в формировании толерантности. Способы и механизм получения иммунологической толерантности.
139. Экзотоксины: получение, практическое применение. Методы обнаружения экзотоксинов. Единицы активности токсинов.
140. Микробиологический диагноз стафилококковых инфекций. Выделение стафилококков, определение факторов патогенности. Диагностика стафилококкового сепсиса. Препараты для профилактики и терапии.
141. Стрептококки: Факторы патогенности стрептококков. Патогенез стрептококковых инфекций, в т.ч. системных. Лабораторная диагностика.
142. Внутрибольничные инфекции, ятрогения. Причины роста ятрогенных инфекций, этиология, характеристика свойств, эпидемиология. Оппортунистические инфекции.
143. Иммунологические основы вакцинации. Этапы иммунного ответа, периоды образования антител. Адъюванты.
144. Гуморальные факторы видового иммунитета. Система интерферонов, химическая природа, клетки- продуценты, биологические свойства. Механизм противовирусного действия.
145. Особенности генома вирусов. Репликация вирусных геномов.

146. Синегнойная палочка: систематика, морфология, культуральные свойства, факторы патогенности, роль в патологии человека. Методы лабораторной диагностики и идентификации. Специфическая профилактика и терапия.
147. Сложные методы окраски бактерий. Метод Циля-Нильсена: механизм и химизм окраски кислотоустойчивых бактерий. Использование метода Циля-Нильсена в окраске спор.
148. Антигены. Определение понятия, свойства, химическая природа. Специфичность антигенов. Детерминанта, шлеппер. Полноценные и неполноценные антигены. Гаптены и полугаптены.
149. Иммунитет при дифтерии. Определение напряженности иммунитета. Бактериологический метод диагностики. Специфическая профилактика и терапия дифтерии. Проблема бактерионосительства.
150. Риккетсии Провачека: характеристика свойств, размножение, факторы патогенности, патогенез и клиника сыпного тифа.
151. Колония бактерий: понятие, характеристика морфологии, типы колонии. Роль пигментов.
152. Менингококки: морфологические, культуральные, биохимические свойства, антигенное строение. Патогенез, виды менингококковой инфекции. Специфическая профилактика.
153. Герпесвирусы, классификации. Структура вируса простого герпеса, эпидемиология, патогенез, клиника. Персистентность вирусов герпеса. Специфическая профилактика.
154. Моноклональные антитела. Понятие, получение, применение.
155. Жизненно важные и необязательные структуры клетки. Капсула бактерий: строение, химический состав, роль в патологии. Методы обнаружения капсулы и капсульного вещества.
156. Вирус иммунодефицита человека. Геном вируса, функции структурных и регуляторных генов.
157. Факторы патогенности шигелл. Эпидемиология, патогенез и клиника заболевания. Лечение и профилактика.
158. Методы микробиологической диагностики туберкулеза: бактериологический, микроскопический (метод гомогенизации и флотации), аллергический, биологический. Химизм и механизм окраски микобактерий по Цилю – Нильсону.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации

Вопросы 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. Трансдукция.
39. Генетические рекомбинации. Конъюгация.
40. Плазмиды. Функции.
41. Плазмиды. Свойства. Значение.
42. Синтетические, полусинтетические питательные среды.
43. Пигменты бактерий. Функции.
44. Методы микробиологической диагностики.
45. Прямые и косвенные признаки определения подвижности бактерий.
46. Методы создания анаэробных условий культивирования бактерий.
47. Выделение чистых культур анаэробов.
48. Среды для культивирования анаэробов: среда Вильсона-Блера, Кита-Тароцци.
49. Химизм и механизм окраски по Граму.
50. Окраска кислотоустойчивых бактерий по Цилю-Нильсону.
51. Классификация шаровидных форм бактерий.
52. Классификация палочковидных форм бактерий.
53. Какие бактерии относятся к Грам (-)?
54. Какие бактерии относятся кГрам(+)?
55. Однократные методы стерилизации: прокаливание, кипячение, стерилизация сухим жаром.
56. Однократные методы стерилизации: стерилизация паром под давлением.
57. Простые и сложные методы окраски бактерий. Тинкториальные свойства. Информативность окраски бактерий.
58. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: физический, физико-химический, биологический методы.
59. Контроль работы стерилизующей аппаратуры: посев материала на стерильность.
60. Морфология и структура спирохет, классификация извитых форм бактерий.
61. Морфология и структура бледной спирохеты - возбудителя сифилиса.
62. Морфология и структура лептоспиры интероганс- возбудителя лептоспирозов.
63. Морфология и структура бореллиярекурентис- возбудителя возвратного тифа.
64. Сходство спирохет с простейшими и с бактериями.
65. Особенности роста на жидких и плотных питательных средах. Примеры.

66. Бактериологический метод идентификации микроорганизмов. Этапы выделения чистой культуры и её идентификация.
67. Дробная стерилизация. Текучим паром, тиндализация, пастеризация.
68. Механизмы резистентности микроорганизмов.
69. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза компонентов клеточной стенки, нарушающие структуру и функцию цитоплазматической мембраны, подавление биосинтеза белка на рибосомах на разных стадиях его синтеза.
70. Механизм действия антибиотиков: ингибиторы синтеза РНК, нарушение спирализации ДНК , нарушение синтеза нуклеотидов, нарушение синтеза ДНК
71. Определение чувствительности к антибиотикам методом диффузии в агар.
72. Определение чувствительности к антибиотикам методом серийных разведений.
73. Состав микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы по теме: «Инфекция. Иммунитет. Реакции иммунной сыворотки»

1. Антигенное строение микробной клетки.
2. Методы обнаружения экзотоксинов (токсигенности). Реакция преципитация в агаре.
3. Экзотоксины. Свойства. Единицы активности токсинов.
4. Структура молекулы АТ. Валентность антител.
5. Реакция кольцепреципитации. Компоненты, способы постановки.
6. Макрофаги. Их функции и свойства.
7. Реакция гиперчувствительности немедленного типа. Эффекторные клетки, механизм.
8. Биологические свойства интерферона.
9. Классический путь активации комплемента.
10. Понятия антропонозы, зооантропонозы, сапронозы. Микробные факторы, формирующие персистенцию.
11. Метод ИФА. Определение антител. Механизм реакции.
12. Эндотоксины. Свойства.
13. Иммунные сыворотки. Классификация. Способы получения.
14. Факторы патогенности микроорганизмов.
15. Структура молекулы антитела.
16. Реакция гиперчувствительности замедленного типа.. Эффекторные клетки, механизм.
17. Реакции ко- агглютинации, латекс-агглютинации, РАГА.
18. Динамика развития инфекционного процесса, периоды. Бактерионосительство.
19. Методы изучения фагоцитоза. ОФЧ, опсонический индекс.
20. Система интерферонов. Механизм действия.
21. Понятие антигена. Основные свойства антигена.
22. РПГА, механизм. Метод парных сывороток.
23. Трансплантационный иммунитет, его механизмы.
24. Способы и механизм получения иммунологическойтролерантности.
25. Фагоцитоз. Стадии, исход.
26. Качественная и количественная регуляция синтеза антител.
27. Пути активации комплемента: С 1- шунта, альтернативный путь.
28. Реакция иммунофлуоресценции. Прямая и непрямая (Р-цияКунса). Недостатки.
29. Роль различных классов иммуноглобулинов в иммунологических реакциях.
30. Вакцины, их виды. Живые вакцины, примеры.
31. Реакция гемолиза и бактериолиза. Механизм.
32. Анатоксины. Получение, применение, свойства.
33. Иммунитет, определение. Виды иммунитета.
34. Реакция нейтрализации для определения экзотоксина.
35. Идиотип-антиидиотипические отношения.
36. Антитоксины. Способы определения и получения. Практическое применение.

37. Первичный и вторичный иммунный ответ.
38. Реакция агглютинации. Фазы, механизм.
39. Полные и неполные антитела. Метод определения неполных антител (реакция Кумбса).
40. Факторы неспецифической защиты.
41. Патогенность, вирулентность. Количественное выражение вирулентности.
42. Комплемент. Природа, состав, функции.
43. Получение агглютинирующих сывороток.
44. Методика постановки и оценка результатов развернутой реакции агглютинации.
45. Способы получения живых вакцин.
46. Вакцины: живые, убитые, химические, генно- инженерные.
47. Химическая природа Аг. Полноценные, неполноценные, гаптены, полугаптены.
48. Формы иммунного ответа.
49. Типы инфекций: абортивная, латентная, дремлющая, типичная, атипичная, медленная, микст- инфекция, оппортунистическая, персистентная.
50. Антитело, определение. Строение IgG и M.
51. Макромолекулярная структура разных классов Ig. Функции Ig A.
52. Генетический контроль биосинтеза АТ.
53. Реакция РСК. Компоненты, механизм.
54. Субклассы и рецепторы Т-лимфоцитов.
55. Субклассы и рецепторы В- лимфоцитов.
56. Моноклональные АТ. Получение. Применение.
57. Формы инфекции по локализации возбудителя: очаговая, генерализованная, бактеремия, сепсис, септикопиемия, септицемия, токсемия, токсинемия.
58. ГНТ. Сывороточная болезнь.
59. Опсонизирующие свойства иммунных сывороток.
60. Суперантигены, протективные , перекрестно- реагирущие антигены.

Вопросы 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 длительногоперсистирования 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.
35.Диагностика ОРВИ: серологическая, МФА (метод флуоресцирующих АТ)
34. RS- вирус (респираторно- синцитиальный вирус).
35. Спецпрофилактика гриппа: живые и инактивированные вакцины. V. «Гриппол»
36. Вирус кори. Морфология, клиника заболевания.
37. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
37а. Вакцина коревая культуральная живая. Получение, состав, действие, схема иммунизации.
37б. Живая вакцина против краснухи. Состав, схема иммунизации.
38. Причины широкого распространения ОКВИ.
39. Вирусы, вызывающие ОКВИ.
40. Вирусологические признаки энтеровирусов.
41. Эпидемиологические признаки энтеровирусов.
42. Строение вируса полиомиелита.
43. Патогенез и клиника полиомиелита.
44. Спец. профилактика полиомиелита. Пероральная полиомиелитная вакцина Себина, Инактивированная вакцина «ИмоваксПолио».
44а. Диагностика энеровирусных инфекций.
45. Сквозная классификация рода энтеровирусов.
45а. Клинические симптомы, вызываемые вирусами Коксаки и ECHO.
46. Ротавирусы. Строение, клиника заболевания.
46а. 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.
57а Иммуноглобулин человека против гепатита В.
58. Дельта- гепатит.
59. Современная классификация герпесвирусов.
60. Вирус герпеса человека I и II типа: клиника, патогенез, эпидемиология, культивирование, иммунитет, лечение.
61. Вакцина герпетическая инактивированная. Состав, действие, схема вакцинации.
62. Строение вируса бешенства, антигенная структура.
63.Клиника бешенства.
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 по теме: «Кокковые, анаэробные раневые инфекции»

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.
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. Streptococcuspneumoniae. 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. Neisseriagonorrhoeae. 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, бактерифагсинегнойный).
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, иммуноглобулин 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 Clostridiumtetani.
49. Факторы патогенности столбняка
50. Эпидемиология, патогенез, клиника столбняка.
51. Биологический метод диагностики столбняка. Клиника столбняка у мелких лабораторных животных.
52. Вакцина АКДС. Схема вакцинации.
53. Экстренная профилактика столбняка.
54. Резистентность спор и токсина клостридий ботулизма.
55. Факторы патогенности Clostridiumbotulinum.
56. Лабораторная диагностика ботулизма.
57. Лечение и профилактика ботулизма.
58. Бактероиды. Морфология, культуральные свойства.
59. Морфология возбудителя сифилиса.
60. Строение спирохет.
61. Первичный сифилис. Диагностика.
62. Реакция Вассермана (RW). Компоненты, механизм.
63. Фаготипирование стафилококков.

Вопросы по теме: «Кишечные инфекции»

1. Биохимические и культуральные свойства E.coli .
2. Медицинское значение E.coli .
3. Антигенное строение E.coli.
4. Классификация диареегенныхE.coli.
5. Факторы адгезии, колонизации и инвазии диареегенныхE.coli.
6. Экзотоксины диареегенныхE.coli.
7. Бактериологический метод диагностики диареегенныхE.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 культуральные свойства бактерий рода Shigella.
28. Классификация шигелл.
29. Факторы патогенности шигелл.
30. Эпидемиология, патогенез и клиника дизентерии.
31. Бактериологическая диагностика дизентерии.
32. Серологический метод диагностики дизентерии.
33. Бактериофаг дизентерийный жидкий и в таблетках.
34. Морфология, культуральные свойства холерного вибриона.
35. Антигенное строение, биовары и серовары V.cholerae.
36. V.cholerae O 139, свойства.
37. Основные различия между биоварами V.cholerae и V.choleraeeltor.
38. Факторы патогенности V.cholerae.
39. Прямые и косвенные методы обнаружения холерного токсина.
40. Эпидемиология, клиника, иммунитет при холере.
41. Бактериологический метод диагностики холеры.
42. Ускоренный метод диагностики холеры по Ермоловой
43. Специфическая профилактика холеры – вакцина холерная корпускулярная.
44. Вакцина холерная, вакцина холерная бивалентная.
45. Галофильные вибрионы. Представители рода. Заболевания ими вызываемые.
46. Виды рода кампилобактер. Морфология возбудителя.
47. Факторы вирулентности кампилобактерий.
48. Лабораторная диагностика кампилобактерий.
49. Хеликобактеры. Морфология возбудителя. Патогенез заболевания.
50. Общая характеристика кишечныхиерсиниозов.
51. Эпидемиология иерсиниозов.
52. Клинические формы Yersiniapseudotuberculosis.
53. Клинические формы Yersiniaenterocolitica.
54. Факторы патогенности иерсиний
55. Патогенез иерсиниозов.
56. Микробиологическая диагностика кишечныхиерсиниозов.
57. Бифидумбактерин, Бифидумбактерин-форте, Бифилиз, Бифиформ. Состав. Действие.
58. Колибактерин, Бификол, Состав, действие, применение.
59. Лактобактерин, Споробактерин. Состав, действие, применение.
45. Дисбактериоз. Понятие. Состав нормофлоры толстого кишечника.
60. Дисбактериоз. Понятие. Причины, роль микрофлоры кишечника.

Воспросы по теме: «ООИ, и инфекции, вызываемые грамположительными палочками».

1. Морфология и культуральные свойства Bacillusanthracis.
2. Антигенная структура Bacillusanthracis.
3.Факторы патогенности Bacillusanthracis.
4.Чувствительность к антибиотикам и изменчивость Bacillusanthracis.
5.Эпидемиология и клиника сибирской язвы.

6.Сибиреязвенныйгаммаглобулин: получение, применение.
7.Вакцина СТИ и сибиреязвенная комбинированная вакцина
8.Антраксин: получение, применение.
9.Отличительные признаки Bacillusanthracis от антракоидов.
10.Реакция термопреципитацииАсколи.
11.Культуральные свойства Yersiniapestis.
12.Антигенная структура Yersiniapestis.
13.Факторы патогенности Yersiniapestis.
14.Эпидемиология, патогенез и клиника Yersiniapestis.
14.Лабораторная диагностика Yersiniapestis.
15.Изменчивость Yersiniapestis.
16.Спецпрофилактика чумы.
17.Морфология, способы окраски Corynebacteriumdiphtheriae.
18.Избирательные среды для роста Corynebacteriumdiphtheriae.
19.Биовары Corynebacteriumdiphtheriae.
20.Биохимические свойства Corynebacteriumdiphtheriae.
21.Факторы патогенности Corynebacteriumdiphtheriae.
22.Методы определения токсигенностиCorynebacteriumdiphtheriae.
23.Эпидемиология, патогенез и клиника дифтерии.
24.Методы определения противодифтерийного иммунитета
25.Специфическое лечение дифтерии.
26.Вакцина АКДС. Состав, применение.
27.Микобактериозы. Этиология, клиника.
28.Морфология, культуральные свойства M. tuberculosis.
29.Свойства туберкулезных палочек, определяемые высоким содержанием липидов.
30.Факторы патогенности M. tuberculosis.
31.Классификация микобактерий по скорости роста и пигментообразованию.
33.Патогенез туберкулеза, судьба первичного туберкулезного комплекса.
34.Особенности иммунитета при туберкулезе. Феномен Коха.
35.Туберкулиновая проба: препараты, постановка, учет результатов.
36.Бактериоскопический метод диагностики туберкулеза.
37.Вакцина БЦЖ: получение, схема вакцинации
38.Морфология, культуральные свойства коклюшных палочек.
39.Антигенная структура Bordetellapertussis.
40.Факторы патогенности, патогенез и клиника коклюша.
41.Лабораторная диагностика коклюша.
42.Морфология и свойства, определяющие особенности болезни M. leprae.
43.Патогенез и клиника лепры.
44.Иммунитет при лепре.
45.Виды бруцелл, вызывающие заболевание.
46.Морфология, культуральные и биохимические свойства бруцелл.
47.Антигенная структура бруцелл, биовары.
48.Факторы патогенности бруцелл.
49.Эпидемиология, патогенез, клиника бруцеллеза.
50.Реакция Хеддельсона.
51.Реакция Райта.
52.Реакция Бюрне.
53.Специфическая профилактика бруцеллеза.
54.Морфология, культуральные свойства Francisellatularensis.
55.Факторы патогенности Francisellatularensis.
56.Эпидемиология, патогенез и клиника туляремии.
57.Серологическая диагностика туляремии.

58. Проба с тулярином.
59.Специфическая профилактика туляремии.
60. Способ окраски ВК.
61. Эпидемический сыпной тиф: этиология, эпидемиология.
62. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, иммунитет.
63.Диагностика сыпного тифа
64. Специфическая профилактика сыпного тифа
65. Coxiellaburnetii – отличия от других риккетсий.
66. Ку- лихорадка. Диагностика, специфическая профилактика

Тестовые задания для текущего контроля

с «Морфология, физиология микроорганизмов», «Инфекция, иммунитет, реакции иммунной сыворотки», «Вирусы и вызываемые ими заболевания»

1. Источником инфекции краснухи является:
1 больное животное
2 больной человек
3 игрушки
4 бактерионоситель

2. Диагностика ВИЧ инфекции осуществляется методом:
1 гистологическим
2 иммуноферментным
3 бактериоскопическим
4 биохимическим

3. Дети в плановом порядке подвергаются специфической профилактике против:
1 скарлатины
2 ветряной оспы
3 кори
4 гриппа

4. Особенности биологии вирусов:
1 неклеточные формы
2 питание путем фагоцитоза
3 абсолютный паразитизм
4 имеют один тип нуклеиновой кислоты
5 бинарное деление

5. Для культивирования вирусов используют:
1 питательные среды, содержащие нативные белки
2 культуры клеток
3 куриные эмбрионы
4 лабораторных животных
5 кровососущих членистоногих

6. Практическое применение бактериофагов:
1 фаготипирование
2 фаговая конверсия
3 фаготерапия
4 фагопрофилактика

7. Стадии инфекционного заболевания:
1 реконвалесценция
2 адгезия
3 пенетрация
4 период разгара
5 продромальный период

8. Охарактеризуйте иммуноглобулин класса М

1 запускает активацию комплемента
2 проходит через плаценту
3 пентамер
4 имеет 2 центра связывания антигена
5 активирует фагоцитоз
6 преобладают при первичном иммунном ответе

9. Для вторичного гуморального иммунного ответа характерно:
1 превалирует Ig G
2 превалирует IgM
3 максимум антител на 10-14 день
4 максимум антител на 3-5 день
5 повышается аффинетет (сродство) антител к антигену

10. Специфические факторы защиты организма при вирусных инфекциях:
1 фагоцитоз
2 система комплемента
3 интерферон
4 лизоцим
5 секреторные антитела

11. Для гиперчувствительности ГНТ I типа характерно:
1 активация комплемента
2 активация Т-лимфоцитов
3 выработка цитотоксических антител
4 участие тучных клеток
5 образование избытка иммунных комплексов

12. Заболевания, вызываемые вирусами:
1 краснуха
2 герпес
3 ветреная оспа
4 грипп
5 ревматизм
6 бруцеллез
7 сыпной тиф
8 гепатит А
9 инфекционный мононуклеоз

13. Специфическая профилактика бешенства проводится с помощью:
1 живой вакцины
2 убитой вакцины
3 анатоксина
4 антитоксической сыворотки
5 антирабического иммуноглобулина

14. Охарактеризуйте ВИЧ:
1 обладает высокой генетической и антигенной изменчивостью
2 содержит ревертазу
3 передается через инфицированную кровь
4 передается контактно-половым путем
5 иммунотропен

15. Охарактеризуйте вирус гепатита В:
1 передается аэрогенным путем
2 может находиться в состоянии провируса
3 циркулирует в биологических жидкостях вирусоносителя
4 содержит HBs-антиген, обладающийиммуногенными свойствами

16. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:

1 введения вакцины
2 перенесенного заболевания
3 введения анатоксина
4 введения иммуноглобулина

17. Естественный пассивный иммунитет вырабатывается в результате:
1 получения антител через плаценту от матери
2 ведения бактериофага
3 введение сыворотки
4 перенесенного заболевания

18. Средствами иммунотерапии являются:
1 сульфаниламиды
2 притовомалярийные препараты
3 иммуноглобулины
4 вакцины

19. К группе профилактических препаратов относят:
1 аспирин
2 вакцины
3 диагностикумы
4 аллергены

20. К специфическим факторам защиты организма относят:
1 фагоциты
2 антитела
3 комплемент
4 нормальную микрофлору тела человека

21. Окраска по Циль-Нильсену определяется:
1 1. Высоким содержанием липидов
2 1. Капсулой
3 2. Кислотоустойчивостью
4 3. Внутриклеточными включениями
5 4. Особенностями пептидогликана

22. К шаровидным бактериям относятся:
1 вибрионы
2 сарцины
3 диплобактерии
4 спириллы

23. Назовите антигены вируса гриппа:
1 Фибринолизин
2 Гемагглютинин
3 Коллагеназа
4 Нейраминидаза
5 ДНК – аза

24. По расположению жгутиков бактерии делятся:
1 на амфитрихии
2 на диплококки
3 на аутотрофы
4 на гетеротрофы

3 курс (V семестр) «Кокковые и анаэробные инфекции», «Кишечные инфекции», «Инфекции, вызываемые грамположительными бактериями и зооантропонозами».

1. К шаровидным бактериям относятся:
1 вибрионы
2 сарцины

3 диплобактерии
4 спириллы

2. В виде цепочки располагаются:
1 стафилококки
2 стрептококки
3 тетракокки
4 менингококки

3. В виде «виноградных гроздей» располагаются:
1 менингококки
2 стрептококки
3 стафилококки
4 тетракокки

4. По расположению жгутиков бактерии делятся:
1 на амфитрихии
2 на диплококки
3 на аутотрофы
4 на гетеротрофы

5. Функци споры:
1 размножение
2 сохранение в биологическом организме
3 сохранение во внешней среде
4 сохранение генетической информации

6. Палочковидную форму имеют:
1 спириллы
2 сарцины
3 бактерии
4 спирохеты

7. К дифференциально-диагностическим средам относят:
1 МПА
2 МПБ
3 среду Эндо
4 среду Левина

8. По типу дыхания микробы делятся:
1 факультативные анаэробы
2 диплококки
3 микроаэрофилы
4 стрептококки

9. Культуральными свойствами бактерий называются
1 их форма и взаимное расположение
2 способность расщеплять или синтезировать различные вещества
3 характер их роста на питательных средах
4 способность окрашиваться различными красителями

10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам:
1 седиментационный метод
2 метод диффузии в агар
3 метод серийных разведений
4 двухфазный бродильный метод

11. В составе клеточной стенки грамположительных бактерий имеются:
1 пептидогликан
2 хроматин
3 тейхоевые кислоты
4 наружная мембрана

12. Назовите компоненты бактериальной (прокариотической) клетки:
1 рибосомы 80S
2 рибосомы 70S
3 мезосомы
4 митохондрии

13. Бактериологический метод диагностики применяется для:
1 выделения чистой культуры микробов из материала пациента
2 определения титра антител в сыворотке крови
3 идентификации выделенных чистых культур
4 определения чувствительности к химиотерапевтическим препаратам

14. Патогенность – способность:
1 вызывать инфекционный процесс
2 сенсибилизировать организм
3 расщеплять глюкозу

15. Естественный активный иммунитет вырабатывается в результате:
1 введения вакцины
2 перенесенного заболевания
3 введения анатоксина
4 введения иммуноглобулина

16. Для постановки серологической реакции лабораторным материалом служит:
1 кал
2 моча
3 желчь
4 кровь

17. Средствами иммунотерапии являются:
1 антибиотики
2 сыворотки
3 нитрофураны
4 аллергены

18. К специфическим факторам защиты организма относят:
1 фагоциты
2 антитела
3 комплемент
4 нормальную микрофлору тела человека

19. Клеточными факторами неспецифической защиты организма являются:
1 антигены
2 антитела
3 полинуклеары
4 комплемент

20. К неспецифическим гуморальным факторам защиты организма относят:
1 макрофаги
2 базофилы
3 эозинофилы
4 интерферон

21. Реакцией ГНТ является:
1 анафилаксия
2 контрактура
3 инфекционная аллергия
4 аппендицит

22. Реакцией ГЗТ является:
1 анафилаксия
2 атопии

3 бактериальная аллергия
4 сывороточная болезнь

23. Способность антигена взаимодействовать с антителами называется:
1 реактивностью
2 иммуногенностью
3 специфичностью
4 толерантностью

24. Специфичность антигена обусловлена наличием у него:
1 тяжелой цепи
2 легкой цепи
3 активного центра
4 детерминантной группы

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.

Преподаватель _____ Хиштова Н.С.

И.о.заведующая кафедрой _____Чамокова А.

Зав.выпускающейкафедры _____Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплине **Б1.О.17. «Нормальная физиология»**

специальности **31.05.01 Лечебное дело**

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5. ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5. ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	**Нормальная физиология**
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5. ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5. ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.					
Знать:-закономерности функционирования клеток, тканей, органов, систем здорового организма и механизмы его регуляции, рассматриваемые с позиций нормальной физиологии; - основные источники учебной и научно-медицинской информации, перечень отечественных и зарубежных периодических изданий по физиологии, -Internet-ресурсы медико-физиологической направленности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.

Уметь: - использовать базовые знания и навыки управления информацией для решения исследовательских профессиональных задач; - медико анатомическим и физиологическим понятийным аппаратом	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции деятельности клеток, тканей, органов, систем и целостного организма	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. Адаптация организма и ее виды. Понятие о стрессе (общий адаптационный синдром) и его фазах.
3. Основные этапы развития физиологии как науки. Выдающиеся открытия в области физиологии.
4. Понятие о физиологической функции.
5. 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 Ca^{2+} 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 и миелиновым 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 влияние симпатической части автономной нервной системы 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. Электрофизиологические особенности инициации очага возбуждения в синоатриальном 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 и компенсаторная 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.

100. 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 депрессорные 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.

124. Особенности регуляции мозгового, коронарного и легочного кровотока.

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.

128. Характеристика вентиляции легких. Альвеолярная вентиляция. Характеристика анатомического и альвеолярного мертвого пространства, их влияние на эффективность альвеолярной вентиляции.

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 концентрационного градиента. 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 характеристика секреторной и моторной функций пищеварительного тракта. Всасывание (морфо-функциональная характеристика всасывающей поверхности, механизмы всасывания макро- и микромолекул).

146. Периодическая деятельность органов пищеварения.

147. Экспериментальные (И.П. Павлов) и клинические методы исследования секреторной, моторной и всасывательной функций пищеварительного тракта.

148. Пищеварение в полости рта. Жевание, его характеристика, механизмы регуляции. Значение слюноотделения, состав и свойства слюны. Особенности парасимпатической и симпатической регуляции слюноотделения.

149. Глотание, его фазы, их механизмы и значение.

150. Секреторная функция различных видов желудочных желез. Состав и свойства желудочного сока, его значение в пищеварении. Защитная роль слизи.

151. Механизмы регуляции желудочной секреции. Фазы желудочной секреции, влияние пищевых режимов.

152. Характеристика основных видов движения желудка, их значение. Регуляция двигательной активности, роль автономной нервной системы

153. Эвакуация содержимого желудка в 12-перстную кишку, механизмы ее регуляции. Динамика величины pH содержимого 12-перстной кишки. Рвота.

154. Состав и свойства сока поджелудочной железы, роль пищеварительных ферментов. Регуляция секреторной функции поджелудочной железы. Фазы секреции. Влияние пищевых режимов на секрецию.

155. Акт рвоты, его механизм и значение.

156. Значение желчи в пищеварении, ее состав. Процессы желчеобразования и желчевыделения, их регуляция.

157. Кишечный сок, его продуценты, состав и свойства. Роль в пищеварении. Особенности регуляции кишечной секреции.

158. Полостное и пристеночное пищеварение, их особенности и регуляция.

159. Типы двигательной активности тонкой кишки, их роль в пищеварении. Механизмы регуляции моторной функции тонкого отдела кишечника.

160. Механизмы всасывания воды, минеральных солей, продуктов гидролиза белков, жиров и углеводов. Роль различных отделов желудочно-кишечного тракта.

161. Морфофункциональная характеристика илеоцекального сфинктера, его физиологическая роль. Роль толстой кишки в пищеварении. Особенности двигательной функции, ее регуляция. Акт дефекации, его рефлекторные механизмы.

162. Микрофлора пищеварительного тракта, ее состав, происхождение и физиологическая роль.

163. Функции печени и их роль в процессах пищеварения.

164. Участие желудочно-кишечного тракта в выделительных процессах, водно-солевом обмене и инкреции ферментов.

165. Эндокринная функция пищеварительного тракта и ее физиологическая роль.

166. Иммунная система пищеварительного тракта, ее механизмы и значение.

167. Роль гастроинтестинальных пептидов и аминов в регуляции деятельности пищеварительного тракта.

168. Влияние гипер- и гипокинезии на пищеварительные функции человека.

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

175. Температура тела человека, понятие об изотермии. Температура «ядра» и «оболочки». Суточные колебания температуры.

176. 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 реабсорбции в канальцах почки.

186. Механизм канальцевой секреции. Секреция парааминогиппуровой кислоты, холина, ионов К 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).

189. Экскреторная, инкреторная и метаболическая функции почек.

190. 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. Аномалии рефракции 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 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, мио-филаменты).
14. Сократимость мышцы. Механизм мышечного сокращения и его этапы. Роль ионов Ca^{2+} в инициации сокращения.
15. Химические и тепловые процессы в мышце при сокращении.
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

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология дыхания»

1. Значение дыхания для организма. Основные этапы процесса дыхания.
2. Физиологическая роль дыхательных путей и легких. Функции легких (газообменная и негазообменая). Роль сурфактанта. Функции воздухоносных путей.
3. Внешнее дыхание. Механизмы вдоха и выдоха при спокойном и глубоком дыхании.
4. Причины изменения объема легких при вдохе и выдохе.
5. Отрицательное давление в плевральной щели, его происхождение и изменения при дыхании. Схема Дондерса. Пневмоторакс.
6. Эластическое (статическое) и неэластическое (динамическое) сопротивления дыхания, взаимоотношения между ними.
7. Транспорт газов кровью. Содержание газов в крови. Связывание и транспорт O_2кровью. Кривая диссоциации оксигемоглобина, ее сдвиги влево и вправо.
8. Артерио - венозная разность O_2 и CO_2. Коэффициент утилизации O_2.
9. Транспорт кровью углекислого газа. Роль карбоангидразы.
10. Газообмен между кровью и тканями.
11. Функциональные показатели дыхания. Альвеолярная и легочная вентиляции.
12. Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха.
13. Парциальное давление газов в атмосферном и альвеолярном воздухе.
14. Механизм увеличения продолжительности задержки дыхания после гипервентиляции.
15. Как влияет задержка дыхания на содержание кислорода в крови?
16. Влияние на дыхание пониженного барометрического давления.

17. Дыхание при повышенном барометрическом давлении. Понятие о кессонной болезни.
18. Регуляция дыхания. Дыхательный центр и его структура, влияние на него гипоталамуса и коры больших полушарий. Автоматия ДЦ.
19. Гуморальная регуляция автоматии дыхательного центра от газового состава крови.
20. Центральные и периферические хеморецепторы, их роль в регуляции дыхания.
21. Нервные механизмы регуляции дыхания. Собственные сопряженные рефлексы системы дыхания.
22. Механизм периодической деятельности дыхательного центра.
23. Особенности дыхания при мышечной работе, при пониженном и повышенном атмосферном давлении. Периодическое дыхание. Искусственное дыхание.
24. Динамика нейрогенных и гуморальных механизмов легочной вентиляции при физической нагрузке.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология кровообращения»

1. Функции сердечно-сосудистой системы. Структура кругов кровообращения. Движение крови в сердце. Значение клапанного аппарата сердца.
2. Сердечный цикл и его фазы.
3. Морфологические особенности сердечной мышцы.
4. Функциональные особенности миокарда: а) особенности возбуждения и возбудимости, кривые ПД; б) особенности сократимости и сокращения сердечной мышцы, сопряжение возбуждения с сокращением; в) особенности метаболизма миокарда.
5. Строение проводящей системы сердца. Автоматия сердца и его природа.
6. Опыты Станниуса. Градиент автоматииГаскелла.
7. Возникновение и проведение возбуждения в сердце. Значение атриовентрикулярной задержки. Блокады проведения.
8. Электрические явления в сердечной мышце. Методы их исследования.
9. Правило равностороннего треугольника Эйнтховена. Электрическая ось сердца и ее изменения.
10. Электрокардиограмма здорового человека. Генез зубцов, интервалов и отрезков ЭКГ. Систолический показатель. Значение электрокардиографии в клинике. ВЭКГ.
11. Изменение ритма сердечной деятельности. Экстрасистолия. Трепетание и мерцание сердца.
12. Основные законы гемодинамики. Изменение кровяного давления по ходу кровотока. Классификация и роль различных сосудов. Причины непрерывности кровотока.
13. Нагнетательная функция сердца. Систолический и минутный объемы, их определение. Объемная и линейная скорость. Изменения скорости течения крови по ходу кровотока. Время кругооборота крови и методы его определения.
14. Артериальное давление крови и способы его измерения. Факторы, определяющие уровень артериального давления. Систолическое, диастолическое, среднединамическое и пульсовое давление.
15. Артериальный пульс, его свойства. Сфигмограмма.
16. Регуляция количества циркулирующей крови. Кровяные депо. Капилляры и система микроциркуляции.
17. Течение крови в венах.
18. Иннервация сосудов, механизм их сужения и расширения.
19. Регуляция работы сердца: гемодинамический, нервные, внутри- и внесердечные механизмы. Действие медиаторов на МП и обмен сердца. Гуморальные влияния на сердце.
20. Гемодинамический центр и его структура. Рецепторы ССС. Тонус центров, регулирующих систему кровообращения.
21. Рефлекторная регуляция гемодинамики: сопряженные рефлексы, их роль и механизмы.

22. Собственные рефлексы ССС и саморегуляция кровообращения. Влияние коры больших полушарий на гемодинамику.
23. Гуморальная регуляция кровообращения: прессорные и депрессорные агенты.
24. Особенности кровообращения сердца, легких и головного мозга.
25. Гистогематический барьер, его строение и значение. Механизмы проницаемости сосудов и его регуляция. ГЭБ (Л. С. Штерн).
26. Лимфообразование и лимфообращение. Механизм образования тканевой жидкости и лимфы. Состав лимфы. Регуляция образования и течения лимфы.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Физиология пищеварения и обмена веществ»

1. Пищевые мотивации. Физиологические механизмы голода и насыщения. Аппетит.
2. Типы пищеварения в зависимости от особенностей гидролиза и его локализации.
3. Физико-химические свойства слюны, ее роль в пищеварении.
4. Зависимость количества и качества слюны от физико-химических свойств пиши.
5. Методы исследования деятельности слюнных желез.
6. Рефлекторный механизм слюноотделения.
7. Парасимпатическая и симпатическая иннервация слюнных желез.
8. Количество выделяемой слюны у человека и факторы, его определяющие.
9. Физиологическая роль слюны у человека.
10. Пищеварительные и непищеварительные функции системы пищеварения.
11. Особенности регуляции функций пищеварительной системы.
12. Пищеварение в полости рта. Слюноотделение (состав и свойства слюны), жевание, глотание. Механизмы их регуляции.
13. Пищеварение в желудке. Состав и свойства желудочного сока. Роль соляной кислоты желудочного сока. Физиологические механизмы защиты слизистой оболочки желудка от действия повреждающих факторов.
14. Механизмы регуляции секреции желудочного сока (роль нервных и гуморальных факторов). Роль гастроинтестинальных пептидов.
15. Моторная и эвакуаторная функции желудка натощак и после приема пищи.
16. Пищеварение в тонкой кишке. Строение слизистой оболочки, механизмы образования кишечного сока и его состав. Регуляция секреции тонкой кишки (роль нервных и гуморальных факторов).
17. Пристеночное пищеварение и его значение. Полостной и мембранный гидролиз пищи. Связь пристеночного пищеварения со всасыванием.
18. Пищеварение в толстой кишке. Значение микрофлоры.
19. Всасывание в различных отделах ЖКТ. Пассивные и активные механизмы всасывания. Всасывание воды, минеральных солей, продуктов переваривания: белков, жиров и углеводов. Регуляция всасывания. Антитоксическая функция печени.
20. Роль поджелудочной железы в пищеварении. Состав и свойства сока поджелудочной железы.
21. Механизмы регуляции секреции сока поджелудочной железы.
22. Роль печени в пищеварении Состав и свойства желчи, ее участие в процессах пищеварения.
23. Механизмы регуляции желчеобразования и желчевыделения. Непищеварительные функции печени.
24. Моторная функция тонкого кишечника и ее регуляция.
25. Пищеварение в толстом кишечнике. Значение для организма микрофлоры толстого кишечника.

Вопросы для подготовки к итоговому занятию по разделу «Центральная нервная система»

1. Принципы, способы, механизмы, средства и формы управления.
2. Общий план строения и значение нервной системы для организма.
3. Нейрон, его физиологические свойства, классификация.

4. Синапсы в ЦНС. Строение, классификация, функциональные свойства.
5. Понятие рефлекса, биологическое значение рефлекса.
6. Рефлекторная дуга, её составные части. Классификация рефлексов. Понятие «рефлекторного кольца».
7. Развитие рефлекторной теории в трудах И.М.Сеченова, И.П.Павлова,П.К.Анохина.
8. Учение П.К.Анохина о функциональных системах. Полезный приспособительный результат как главный системообразующий фактор. Роль обратнойафферентации.
9. Рецептивное поле рефлекса, время рефлекса, его зависимость от силы раздражения.
10. Передача возбуждения в синапсах. Классификация синапсов.
11. Спинной мозг: морфофункциональные особенности, закон Белла-Мажанди, свойства нейронов спинного мозга, основные функции спинного мозга: проводниковая, рефлекторная. Важнейшие спинальные рефлексы (соматические и вегетативные).
12. Спинальный шок, синдром Броун-Секара, механизмы возникновения.
13. Понятие о нервном центре, его функциях и свойствах.
14. Явление суммации возбуждения в нервных центрах, ее виды, значение и механизм. Свойства ВПСП и их роль в формировании суммации.
15. Понятие об иррадиации возбуждения в ЦПС.
16. Дивергенция как морфофункциональный субстрат иррадиации.
17. Роль силы и длительности действующего раздражителя в инициации процесса иррадиации возбуждения.
18. Законы иррадиации возбуждения в спинном мозге.
19. Характеристика процесса торможения в ЦНС. Основные виды торможения, их механизмы. Торможение в нервных центрах.
20. Взаимоотношения между процессами возбуждения и торможения.
21. Строение и функции продолговатого мозга, за какие рефлексы отвечает продолговатый мозг.
22. Каково строение и функции мозжечка, типы нейронов в сером веществе мозжечка?
23. Каково строение и функции среднего мозга?
24. Из каких отделов состоит промежуточный мозг, и каковы функции этих отделов?
25. Гипотоламо-гипофизарная система как высший подкорковый регулятор.
26. Строение коры головного мозга.
27. Первичные, вторичные, третичные зоны коры.
28. Корковые ядра анализаторов.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Минимальная сила раздражителя, необходимая для вызова ответной реакции, называется
   а) подпороговой;
   б) сверхпороговой;
   в) пороговой;
   г) критической;
   д) субмаксимальной.
2. Порог раздражения позволяет оценить
   а) проводимость ткани;
   б) силу тормозного процесса;
   в) силу возбудительного процесса;
   г) возбудимость;
   д) лабильность.
3. Внутри клетки преобладают катионы
   а) натрия;
   б) кальция;
   в) калия;
   г) магния;

д) железа.

4. Разность концентраций натрия и калия внутри и снаружи клетки поддерживает
   а) натрий – калиевый насос;
   б) селективный калиевый канал;
   в) селективный натриевый канал;
   г) мембранный потенциал;
   д) потенциал действия.
5. Выведение из клетки ионов натрия и возвращение в клетку ионов калия осуществляются
   а) пассивно по градиенту концентрации ионов;
   б) пассивно по электрохимическому градиенту;
   в) активно против градиентов концентрации.
6. Внутренняя и внешняя сторона мембраны невозбужденной клетки имеют заряды
   а) – +;
   б) + –;
   в) + +;
   г) – –.
7. Потенциалом покоя называют
   а) заряд внутренней стороны мембраны клетки;
   б) разность потенциалов между наружной и внутренней стороной мембраны клетки
   в) заряд наружной стороны мембраны клетки;
   г) разность потенциалов между соседними участками возбудимой ткани.
8. Разность потенциалов между наружной и внутренней сторонами мембраны клетки можно измерить с помощью
   а) электрокардиографии;
   б) электромиографии;
   в) микроэлектродной техники;
   г) электроэнцефалографии.
9. Что происходит с потенциалом покоя возбудимой клетки при повышении концентрации калия во внеклеточной среде
   а) деполяризация;
   б) гиперполяризация.
10. Наиболее существенным изменением при воздействии блокаторов быстрых натриевых каналов будет:
   а) деполяризация;
   б) гиперполяризация;
   в) уменьшение крутизны потенциала действия;
   г) замедление реполяризации потенциала действия.
11. Потенциал действия возникает
   а) действии подпороговых раздражителей;
   б) действии пороговых раздражителей;
   в) действии неадекватных раздражителей;
   г) действии электрических раздражителей;
   в) действии химических раздражителей.
12. Для возникновения потенциала действия необходимо
   а) действие подпороговых раздражителей;
   б) смещение мембранного потенциала до нуля;
   в) смещение критического уровня мембранного потенциала до нуля;
   г) гиперполяризация мембраны;
   д) деполяризация мембраны до критического уровня.
13. Амплитуда потенциала действия в одиночной возбудимой клетке определяется величиной
   а) мембранного потенциала;

б) перезарядки мембраны;
в) КУМП и перезарядки мембраны;
г) раздражителя;
д) мембранного потенциала и перезарядки мембраны.

14. Во время пика потенциала действия внутренняя сторона мембраны заряжена
а) отрицательно;
б) нейтрально;
в) положительно.

15. Возбужденный участок наружной мембраны по отношению к невозбужденной имеет заряд
а) положительный;
б) отрицательный;
в) заряжены одинаково.

16. Восходящая фаза потенциала действия, во время которой заряд внутренней среды уменьшается с последующей сменой знака, называется
а) супернормальностью;
б) субнормальностью;
в) абсолютной рефрактерностью;
г) деполяризацией;
д) реполаризацией.

17. Во время деполяризации мембрана клетки
а) абсолютно невозбудима;
б) имеет супернормальную возбудимость;
в) имеет субнормальную возбудимость;
г) относительно невозбудима.

18. При развитии потенциала действия возбудимость повышается во время
а) латентного периода и следового отрицательного потенциала;
б) деполяризации и следового положительного потенциала;
в) реполаризации и латентного периода;
г) следового отрицательного потенциала и реполяризации.

19. Моносинаптическая рефлекторная дуга образована нейронами
а) чувствительным и вставочным;
б) чувствительным, вставочным и двигательным;
в) вставочным и двигательным;
г) чувствительным и двигательным.

20. Один мотонейрон может получать импульсы от нескольких афферентных нейронов благодаря
а) афферентному синтезу;
б) пространственной суммации;
в) конвергенции;
г) дивергенции.

21. Участие в различных рефлекторных реакциях одних и тех же эфферентных нейронов и эффекторов являются следствием
а) пластичности нервных центров;
б) наличия мультиполярных нейронов;
в) наличия полифункциональных нейронов;
г) общего конечного пути;
д) конвергенции возбуждений.

22. В рефлекторной дуге возбуждение распространяется с наименьшей скоростью в звене
а) афферентном;
б) эфферентном;
в) центральных синапсах;

г) исполнительном органе;
д) рецепторе.

23. Условиями осуществления рефлекторной деятельности является все, кроме
а) доминанты;
б) конвергенции;
в) целостности всех звеньев рефлекторной дуги;
г) независимости величины ответа от силы раздражения;
д) суммации возбуждающих и тормозных явлений.

24. При длительном раздражении рецепторов рефлекторный ответ прекращается из-за развития утомления в первую очередь в
а) рецепторе;
б) афферентных волокнах;
в) эфферентных волокнах;
г) периферическом синапсе;
д) центральном синапсе.

25. При утомлении время рефлекса
а) не меняется;
б) увеличивается;
в) уменьшается.

26. Повышение функционального состояния ЦНС выражается в
а) увеличении времени рефлекса;
б) суммации возбуждения;
в) дивергенции;
г) уменьшении времени рефлекса;
д) трансформации ритма.

27. Тело афферентного нейрона дуги соматического рефлекса находится в
а) боковых рогах спинного мозга;
б) задних рогах спинного мозга;
в) вегетативном паравертебральном ганглии;
г) интрамуральном ганглии;
д) спинальном ганглии.

28. С более высокой частотой генерируют импульсы те нейроны, у которых следоваягиперполяризация длится
а) 150 мс; б) 120 мс; в) 100 мс; г) 75 мс; д) 50 мс.

29. Увеличение числа возбуждающих нейронов в ЦНС при увеличении раздражителя происходит благодаря
а) пространственной суммации;
б) последовательной суммации;
в) облегчению
г) окклюзии;
д) иррадиации.

30. Пространственной суммацией в ЦНС называют
а) суммацию потенциалов действия, возникающих в разных нейронах нервного центра;
б) суммацию медиатора в одном синапсе при его возбуждении;
в) суммацию раздражителей, действующих на различные рецепторы одного рецептивного поля;
г) суммацию ВПСП и ТПСП, возникающих в различных синапсах одного нейрона;
д) суммацию потенциалов действия, приходящих к нейрону по различным афферентным путям.

31. Очаг стойкого возбуждения в ЦНС называется
а) нервным центром;
б) очагом интеграции возбуждения;
в) динамическим стереотипом;

г) доминантным очагом;
д) сенсорным полем.

32. Центральное торможение было открыто
а) Павловым И. П.;
б) Сеченовым И. М.;
в) Прохазкой Г.;
г) Вериго Б. Ф.;
д) Введенским Н. Е.

33. Торможение – это процесс
а) всегда распространяющейся;
б) распространяющейся, если ТПСП достигает критического уровня;
в) локальный.

34. При физической работе центры мышц-антогонистов одновременно находятся в состоянии
а) возбуждения;
б) пресинаптического торможения;
в) латерального торможения;
г) реципрокного торможения;
д) возвратного торможения.

35. Явление, при котором возбуждение одной мышцы сопровождается торможением центра мышцы-антагониста, называется
а) отрицательной индукцией;
б) реципрокным торможением;
в) облегчением;
г) утомлением;
д) окклюзией.

1.3. 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. 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.

Преподаватель _____ Шима З.Н.

И.о.зав.кафедрой _____ Чамокова А.Я.

Зав.выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.ДВ.03.01 «Основные хирургические навыки» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
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	
7,8	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
7	Неврология
7,8,9,A	Акушерство и гинекология
C	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,A,B	Госпитальная хирургия
A,B	Травматология, ортопедия
B	Клиническая иммунология, аллергология
3	Основы сестринского дела
3	Основы оказания первой помощи
6	Основные хирургические навыки
4	Основы общего ухода за терапевтическими больными
4	Основы общего ухода за хирургическими больными
1	Ознакомительная практика
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
A	Практика общеврачебного профиля
A	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
A	Помощник младшего медицинского персонала
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
A	Неотложные состояния в терапии
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	
7,8	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
7	Неврология
7,8,9,A	Акушерство и гинекология
C	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,A,B	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
A,B	Травматология, ортопедия
B	Клиническая иммунология, аллергология
3	Основы сестринского дела

3	Основы оказания первой помощи
6	Основные хирургические навыки
4	Основы общего ухода за терапевтическими больными
4	Основы общего ухода за хирургическими больными
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
A	Практика общеврачебного профиля
A	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
2	Помощник младшего медицинского персонала
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
A	Неотложные состояния в терапии

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
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-1.3. 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	*Текущий контроль, промежуточный контроль*
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.

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.

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.

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.
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.
5) Показания и основные характеристики наложения непрерывного кишечного шва.
6) Виды 31/48 непрерывных кишечных швов, их краткая характеристика.
7) Скорняжный шов. Преимущества и недостатки.
8) Шов Микулича. Преимущества и недостатки. "Русский" шов.
9) Шов Шмидена.
10) Швы Коннеля, Кушинга, Ревердена-Мультановского.
11) Шов Ламбера. Преимущества и недостатки.
12) Кисетный кишечный шов.
13) Типы кишечных анастомозов. Их основные принципы.
14) 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).
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; - 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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	Фонд тестовых заданий	

	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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.09. Математика специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-10: способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1	***Математика***
1, 2	Биология
1,2, 3	Анатомия человека
2	Физика
4	Информационные технологии в медицине
7	Неврология
С	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
С	Подготовка к сдаче государственного экзамена
8	Медицинская генетика

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**	
ОПК-10: способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности					
Знать: основы математики и значение математики в профессиональной деятельности.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Расчетно-графическая работа, тесты, письменный опрос, зачет
Уметь: решать стандартные профессиональные задачи с применением естественнонаучных и общеинженерных знаний, методов математического анализа и моделирования.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками теоретического и экспериментального исследования объектов 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

Расчетно-графическая работа № 1. Введение в математический анализ. Нахождение пределов и исследование функции на непрерывность

Задание 1. Вычислить пределы функций, не пользуясь средствами дифференциального исчисления.

а) $\lim\limits_{x\to x_0}\dfrac{2x^2-5x+3}{3x^2-4x-15}$,

при $x_0=3/2;\ x_0=3;\ x_0=\infty$.

б) $\lim\limits_{x\to 4}\dfrac{\sqrt{x-1}-\sqrt{7-x}}{x-4}$;

в) $\lim\limits_{x\to 0}\dfrac{3x}{arctg\,4x}$;

г) $\lim\limits_{x\to\infty}\left(\dfrac{2x-3}{2x+5}\right)^{3x+2}$.

Задание 2. Найти точки разрыва функции, если они существуют. Сделать чертеж.

$$f(x)=\begin{cases}2x^2, \text{если } x\le 0,\\ \cos x, \text{если } 0<x\le \pi/2,\\ x-\pi/2, \text{если } x>\pi/2.\end{cases}$$

Расчетно-графическая работа № 2. Дифференциальное исчисление функции одной переменной. Исследование функций с помощью производной

Задание 1. Найти производные первого порядка:

1) $y=3x^2+5x+8$; 2) $y=arctg\left(\dfrac{x}{2}\right)$; 3) $y=\ln\sqrt{x}$; 4) $y=x\sin x$; 5) $y=\dfrac{6x+6x^3}{x^2+2}$;

6) $y=\ln\left(x+4x^3\right)+5^{\sin 2x}$; 7) $y=\left(x^2+2\right)^{ctgx}$; 8) $y^{\frac{2}{3}}+x^{\frac{2}{3}}=e^{\frac{2}{3}}$.

Задание 2. Найти дифференциалы dy, d^2y функции $y=4x^3-7^x$.

Задание 3. Найти y'_x для функции $\begin{cases}x=t^4,\\ y=\dfrac{t^3}{4}+t^2.\end{cases}$

Задание 4. Найти наибольшее и наименьшее значение функции на отрезке $[-1;3]$:

$$y=\frac{1}{3}x^3+4x.$$

Задание 5. Провести полное исследование и построить график функции $y=\dfrac{x^3-8}{x^2}$.

Расчетно-графическая работа № 3. Интегральное исчисление функции одной переменной.

Задание 1. Найти неопределенные интегралы:

$$1)\ \int\left(\frac{2}{1+x^2}-\frac{3}{\sqrt{1-x^2}}\right)dx;\quad 2)\ \int\frac{x^2dx}{\sqrt{2+3x^3}};\quad 3)\ \int\frac{dx}{9x^2-1};\quad 4)\ \int xe^{5x}dx;\quad 5)$$

$$\int\cos^3 x\sin xdx;$$

$$6)\ \int\left(x^2+3x+2\right)\ln xdx;\quad 7)\ \int\frac{2x+3}{(x-3)(x+5)}dx;;\quad 8)\ \int_{0,5}^{1,5}\frac{dx}{4x^2-4x+5}.$$

Задание 2. Найти площадь фигуры, ограниченной линиями $y=x+2, y=2-x^2$.

Задание 3. Вычислить несобственный интеграл $\int_0^{+\infty}\frac{dx}{1+x^2}$.

Расчетно-графическая работа № 4. Дифференциальное исчисление функции нескольких переменных

Задание 1. Исследовать на экстремум функцию

$$z=-x^2-y^2+xy-9x+3y-20.$$

Задание 2. Найти дифференциал второго порядка функции

$$z=\sin(xy).$$

Задание 3. Найти градиент функции $z=\ln(5x^2-y)$ в точке $A(1,1)$ и производную в точке A по направлению вектора $\vec{a}(2,-1)$.

Задание 4. Составить уравнение касательной плоскости и нормали к поверхности $z=x^2-2xy+y^2-x+2y$ в точке $M(1,1,1)$.

Расчетно-графическая работа № 5. Дифференциальные уравнения 1-го порядка

Задание 1. Найти общее решение дифференциального уравнения первого порядка с разделяющимися переменными

$$4xdx-3ydy=x^2ydy.$$

Задание 2. Найти общее решение линейного дифференциального уравнения первого порядка

$$y'+\frac{4x}{x^2+1}y=\frac{1}{x^2+1}.$$

Задание 3. Найти общее решение однородного дифференциального уравнения первого порядка

$$2y'=\frac{y^2}{x^2}+6\frac{y}{x}+3.$$

Задание 4. Найти общий интеграл дифференциального уравнения в полных дифференциалах

$$\left(x^2+y^2+y\right)dx+\left(2xy+x+e^y\right)dy=0.$$

Расчетно-графическая работа № 6. Дифференциальные уравнения высших порядков

Задание 1. Найти частное решение линейного однородного дифференциального уравнения второго порядка с постоянными коэффициентами, удовлетворяющее начальным условиям

$$y'' - 6y' + 9y = 0, y(0) = 3,$$
$$y'(0) = -5$$

Задание 2. Найти общее решение линейного неоднородного дифференциального уравнения второго порядка с постоянными коэффициентами

$$y'' - 6y' + 13y = x^2 e^{3x}.$$

Тест для контроля остаточных знаний

Задание 1. *(выберите один вариант ответа)*

Предел функции $\lim\limits_{x\to 0} \dfrac{tg3x}{2\sin x}$ равен…

Варианты ответов:

1) 3; 2) 1,5; 3) 4; 4) 6.

Задание 2. *(выберите один вариант ответа)*

Функция $f(x) = \begin{cases} x+4, x < -1, \\ x^2 + 2, -1 \le x < 1, \\ 2x, x \ge 1. \end{cases}$ в точке $x = -1$:

Варианты ответов:

1) имеет неустранимый разрыв; 2) имеет устранимый разрыв;

3) имеет разрыв 2-го рода; 4) непрерывна.

Задание 3. *(выберите один вариант ответа)*

Установите соответствие между функциями и их производными

1) $y = e^{x^3}$ 2) $y = (\ln x - 1)^2$ 3) $y = (1 - \cos x)^2$

Варианты ответов:

А) $3x^2 e^{x^3}$; Б) $\dfrac{2(\ln x - 1)}{x}$; В) $2\cdot(1-\cos x)\cdot\sin x$; Г) $x^3 e^{x^3-1}$; Д) $2\cdot(1-\cos x)$.

Задание 4. *(выберите один вариант ответа)*

Значение производной второго порядка функции $y = \sin 2x + 4x$ в точке $x = \dfrac{\pi}{4}$ равно…

Варианты ответов:

1) 4; 2) 1; 3) -4; 4) -1.

Задание 5. *(выберите один вариант ответа)*

Интеграл $\int \dfrac{4}{7-5x} dx$ равен…

Варианты ответов:

А) $\frac{4}{5}\ln|7-5x|+C$; Б) $-\frac{4}{5}\ln|7-5x|+C$; В) $4\ln|7-5x|+C$; Г) $20\ln|7-5x|+C$.

Задание 6. *(выберите один вариант ответа)*

Интеграл $\int_0^2 (3x+5)^3 dx$ равен…

Варианты ответов:

А)-342; Б)0; В) 1168; Г) 1500.

Задание 7. *(выберите один вариант ответа)*

Множество первообразных функций $f(x)=e^{2x}$ имеет вид…

Варианты ответов:

1) $e^{2x}+c$; 2) $\frac{1}{2}e^{2x}+c$; 3) $-\frac{1}{2}e^{2x}+c$; 4) $2e^{2x}+c$.

Задание 8. *(выберите один вариант ответа)*

Если $\int_0^{\frac{1}{2}} f(x)dx=3$ и $\int_{\frac{1}{2}}^1 f(x)dx=5$, то интеграл $\int_0^1 2f(x)dx$ равен…

Варианты ответов:

1) 2; 2) 16; 3) 8; 4) 4.

Задание 9. *(выберите один вариант ответа)*

Частная производная f'_x функции $f(x)=4x^3y-3xy^5$ имеет вид…

Варианты ответов:

1) $4x^3-3xy$; 2) $12x^2y-3y^5$; 3) $4x^2y-15xy^4$; 4) $12x^2+15xy^4$.

Задание 10. *(выберите один вариант ответа)*

Числовой ряд $\sum_{n=0}^{\infty}\frac{2x^2-4}{5x^2}$ …

Варианты ответов:

1) расходится; 2)сходится.

Задание 11. *(выберите один вариант ответа)*

Радиус сходимости степенного ряда $\sum_{n=0}^{\infty}a_n x_n$ равен 10. Тогда интервал сходимости имеет вид…

Варианты ответов:

1) $(0;10)$; 2) $(-10;10)$; 3) $(-10;0)$; 4) $(-5;5)$.

Задание 12. *(выберите один вариант ответа)*

Дифференциальное уравнение $y' + \frac{4x}{x^2+1}y = \frac{1}{x^2+1}$ является…

Варианты ответов:

1) уравнением с разделяющимися переменными; 2)линейным уравнением;

3)уравнением в полных дифференциалах; 4)уравнением Бернулли .

Задание 13. *(выберите один вариант ответа)*

Общий интеграл дифференциального уравнения $\frac{dy}{y^2} = \frac{dx}{1+x^2}$ имеет вид…

Варианты ответов:

1) $-\frac{1}{y} = arctg\frac{1}{x} + c$; 2) $\frac{1}{y} = -\ln(1+x^2) + c$; 3) $-\frac{1}{y} = arctg\, x + c$; 4) $\frac{1}{y} = \ln(1+x^2) + c$.

Вопросы к зачету по дисциплине

1. Множества (основные понятия). Операции над множествами. Числовые множества. Множество действительных чисел. Числовые промежутки, окрестность точки.
2. Числовая последовательность. Бесконечно большие и бесконечно малые последовательности. Предел числовой последовательности. Предельный переход в неравенствах.
3. Предел функции в точке. Односторонние пределы. Предел функции при $x \to \infty$. Бесконечно большие и бесконечно малые функции.
4. Основные теоремы о пределах. Замечательные пределы.
5. Сравнение бесконечно малых функций. Эквивалентные бесконечно малые функции.
6. Непрерывность функции в точке. Основные теоремы о непрерывных функциях.
7. Свойства функций, непрерывных на отрезке. Классификация точек разрыва функции.
8. Связь между непрерывностью и дифференцируемостью.
9. Основные правила дифференцирования. Производная сложной и обратной функций.
10. Производные основных элементарных функций. Таблица производных. Производные высших порядков. Понятие дифференциала функции, его геометрический смысл.
11. Основные теоремы дифференциального исчисления. Правило Лопиталя. Раскрытие неопределенностей.
12. Интервалы монотонности, алгоритм их отыскания. Экстремум функции. Наибольшее и наименьшее значения функции, непрерывной на отрезке.
13. Выпуклость графика функции, точки перегиба. Асимптоты графика функции. Общая схема исследования функции и построения её графика.
14. Понятие неопределенного интеграла. Свойства неопределенного интеграла.
15. Таблица основных неопределенных интегралов. Основные методы интегрирования.

16. Интегралы от некоторых функций, содержащих квадратный трехчлен. Интегрирование рациональных функций.
17. Определенный интеграл как предел интегральной суммы. Основные свойства определенного интеграла. Оценки интегралов. Формула среднего значения.
18. Интеграл с переменным верхним пределом. Формула Ньютона - Лейбница.
19. Замена переменной и формула интегрирования по частям в определенном интеграле.
20. Геометрические приложения определенного интеграла.
21. Приближенные вычисления определенных интегралов.
22. Интеграл с бесконечными пределами интегрирования. Интеграл от разрывной функции.
23. Понятие функции многих переменных. График функций нескольких переменных. Примеры функций нескольких переменных.
24. Предел и непрерывность. Частные приращения и частные производные. Полное приращение и полный дифференциал.
25. Производная по направлению. Градиент. Формула Тейлора.
26. Локальный экстремум функции нескольких переменных. Наибольшее и наименьшее значения функции в замкнутой области. Условный экстремум. Метод наименьших квадратов.
27. Понятие о дифференциальном уравнении.
28. Дифференциальные уравнения первого порядка. Основные понятия.
29. Дифференциальные уравнения первого порядка с разделенными и с разделяющими переменными.
30. Однородные дифференциальные уравнения первого порядка.
31. Линейные дифференциальные уравнения первого порядка. Метод вариации (или метод Лагранжа).
32. Уравнение Бернулли.
33. Дифференциальные уравнения второго порядка, допускающие понижение степени. Уравнение вида $y'' = f(x)$.
34. Дифференциальные уравнения второго порядка, допускающие понижение степени. Уравнение вида $y'' = f(x, y')$.
35. Дифференциальные уравнения второго порядка, допускающие понижение степени. Уравнение вида $y'' = f(y, y')$.
36. Линейные однородные дифференциальные уравнения второго порядка с постоянными коэффициентами.
37. Линейные неоднородные дифференциальные уравнения второго порядка.

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

Требования к расчетно-графической работе

Расчетно-графическая 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. Расчеты 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 расчетно-графической работы преподаватель руководствуется следующими критериями:

- работа была выполнена автором самостоятельно;
- обучающийся подобрал достаточный список литературы, который необходим для осмысления темы расчетно-графической работы;
- 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;
- расчетно-графическая работа оформлена в соответствии с требованиями;
- автор защитил расчетно-графическая работа и успешно ответил на все вопросы преподавателя.

Расчетно-графическая 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 расчетно-графическая работа выполняется повторно.

Вариант расчетно-графической работы выдается в соответствии с порядковым номером в списке бакалавров.

Критерии оценки знаний при написании расчетно-графической работы

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов расчетно-графической 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 расчетную 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 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.

Преподаватель Р.Б. Берзегова

Заведующая кафедрой
высшей математики и
системного анализа Т.И. Дёмина

Заведующий
выпускающей кафедрой М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.05 «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)		**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-7: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности		
ОФО	**ЗФО**	
1-6	**5-6**	**Элективные дисциплины по физической культуре и спорту** 01 - Общая физическая подготовка 02 - Баскетбол 03 - Волейбол 04 - Мини футбол 05 - Атлетическая гимнастика 06 - Оздоровительная физическая культура
5-6	5	**Физическая культура и спорт**
У	У	**Ознакомительная практика**
П	П	**Эксплуатационная практика**
Д		**Выполнение и защита выпускной квалификационной работы**

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**	
УК-7:способностьподдерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
Знать нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты

профессиональную деятельность. Знать требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.					
Уметь использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей. 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 средствами и методами	Частичное владение	Несистематическое	В систематическ	Успешное и систематичес	

укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования. Владеть основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	навыками	применение навыков	ом применении навыков допускаются пробелы	кое 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 (текущая аттестация) *

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 - 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

*для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Тесты для промежуточного контроля
01 - общая физическая подготовка*

Контрольныеупражнения	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

Контрольныеупражнения	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 курс										
1.Ведениемячана20м(сек)	9,2	9,6	10,2	10,4	10,6	8,2	8,6	9,0	9,2	9,6
2. Штрафные броски:10бросков:количество	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2курс										
1.Ведениемячана20м(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
3курс										
1.Ведениемячана20м (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:количествопопаданий.	7	6	5	4	3	7	6	5	4	3

03- волейбол

Контрольныеупражнения	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
2курс										
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
3курс										
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– мини-футбол

Контрольныеупражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1.Ведениемячана30м, 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
2курс										
1.Ведениемячана30м, 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
3курс										
1.Ведениемячана30м, 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

Контрольныеупражнения	**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
3курс										
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

Контрольныеупражнения	**Оценка в баллах**									
	женщины					**мужчины**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1 курс										
1. ТестКупера (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
2курс										
1. ТестКупера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2250	2050	1750	1550	1250
2. ПробаШтанге (сек)	70	60	50	40	30	80	70	60	50	40
3курс										
1. ТестКупера (м)	2000	1800	1500	1300	1000	2300	2100	1800	1600	1300
2. ПробаШтанге (сек)	80	70	60	50	40	90	80	70	60	50

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации

Критерии	**Оценка**	
	Зачтено	**Не зачтено**
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 75% 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.

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 так же 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике Б2.О.02(Н) *Получение первичных навыков научно-исследовательской работы*

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций номер семестра (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики**
УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	
1	Б1.О.04История медицины
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную,научно-производственную,проектную,организационно-управленческуюинормативную документацию в системе здравоохранения	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «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**	
Универсальные компетенции. **УК-1.Способеносуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.**					
Знать: - *перечень информационных и библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий, используемых для решения задач профессиональной деятельности;* *- основные требования информационной безопасности*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: - *применять информационные и библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии с учётом требований информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: *навыками анализировать и синтезировать материалы информационных и библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий с учётом требований информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности*	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 документациювсистеме здравоохранения					
Знать: *– виды медицинских изделий, используемых для осуществления ухода за больными различной степени тяжести;* *– виды дезинфицирующих средств, применяемых в медицинских учреждениях, и способы приготовления дезрастворов;* *– технологию проведения дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *– использовать медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи, при осуществлении ухода за больными;* *– готовить дезрастворы и проводить дезинфекцию*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

медицинских изделий; *– осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными*					
Владеть: *навыками работы с медицинскими изделиями, предусмотренными порядками оказания медицинской помощи, при осуществлении ухода за больными;* *– навыками проведения дезинфекции и предстерилизационой подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными*	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 производственной практики.

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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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	Зачет 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 зачету	-

6.4. 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

6. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

7.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

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 зондкислородно – 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 $м^2$.
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 $см^3$
Б. 400 $см^3$
В. 500 $см^3$
Г. 600 $см^3$
Д.700 $см^3$
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^{o}) 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.

6.5. Вопросы к зачету.

1. Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.
2. Соблюдение врачебной тайны.
3. Знать основные функции и устройство приемного отделения.
4. Основная медицинская документация приемного отделения.
5. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.
6. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
7. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.
8. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
10. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
11. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
12. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
13. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
14. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
15. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
16. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
17. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
18. Положения больного в постели.
19. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
20. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.
21. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.
22. Режим дня в отделении.
23. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
24. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.
25. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
26. Оценка общего состояния больного.
27. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения
28. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
29. Типы телосложения человека и их характеристика.
30. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
31. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
32. Защитная одежда медицинского персонала.

33. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
34. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
35. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
36. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
37. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
38. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.
39. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
40. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.
41. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
42. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
43. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма,контроль приема лекарств.
44. Основные принципы лечебного питания.
45. Общая характеристика лечебного питания.
46. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.
47. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
48. Кормление больных (искусственное), основные показания.
49. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.
50. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.

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

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала (оценка тестирования)	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала (зачетная оценка)	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике Б2.О.09(П) Практика диагностического профиля специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции **Этап 1** **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Этап 2 **ОПК-5.** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ОПК-7.Способенназначатьлечениеиосуществлятьконтрольегоэффективностиибезопасности **ОПК-7.ИД1**–Используетсовременныеметодикисбораи обработкиинформации	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ОПК-8. Способен реализовывать иосуществлятьконтрольэффективности медицинской реабилитации пациента, втом числе при реализацииииндивидуальных программ реабилитации иабилитацииинвалидов,проводить оценкуспособностипациентаосуществлятьтрудовую деятельность	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1**Способен оказыватьмедицинскуюпомощьпациентувнеотложнойили экстреннойформах **ПК-1. ИД-1.** Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ПК-2Способенпроводить обследования пациента с целью установления диагноза	

ПК-2.ИД-1–Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Общепрофессиональные компетенции **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. **ОПК-4.ИД-2.** Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.					
Знать:*показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в терапии; интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в диагностики внутренних болезней; назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики					
Владеть: *способностью к использованию современных медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий, лекарственных препаратов и их комбинаций, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней*	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 для решения профессиональных задач. **ОПК-5. ИД-3.** Знать принципы функционирования систем.					
Знать: *правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и*
Уметь: *ухаживать в любых*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.			допускаются небольшие ошибки	умения	*другие.*
Владеть: *всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.Способенназначатьлечениеиосуществлятьконтрольегоэффективностиибезопасности **ОПК-7.ИД1**–Использует современные методики сбора и обработки информации					
Знать: *способысоциально –гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *применять в своей повседневной медицинской деятельности социально –гигиенические методики сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *знаниями по использованию социально –гигиенических методик сбора и*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.					
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.ИД2**-Разрабатываетпланмедико-профилактическихмероприятий,направленныхнасохранениездоровьянаселения					
Знать: *правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *проводить клиническое обследование пациента; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз в терапии согласно МКБ*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками сопоставления макроскопических и микроскопически изменений в нормальных и патологически измененных тканях и органах; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая результаты биопсийного и операционного материала.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции, установленные университетом. **ПК-1**Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах **ПК-1. ИД-1.** Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.					
Знать *особенности*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но	Сформированные	

физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля с целью их диагностики			содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	
Уметь *диагностировать особенности физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Владеть *методами общего клинического обследования пациента различного возраста; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая совокупность клинических и дополнительных методов обследования (инструментальных, лабораторных и функциональных)*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2Способенпроводить обследования пациента с целью установления диагноза **ПК-2.ИД-1**–Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
Знать *макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь *анализировать макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть *навыками сопоставления результатов дополнительных*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое	

методов обследования (инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики) для выявления патологических процессов		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 производственной практики.

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:	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	- 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.		
Промежуточная аттестация.			

Дифференцированный зачет	Зачет 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 зачету	Пятибалльная шкала

4. 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 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.

13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?

А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.
Д. Участковая медицинская сестра.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 – Б, 13 – Б, 14 – Г, 15 – Б, 16 – А, 17 – 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

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 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. 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.
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?

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.

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.
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 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. 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. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?

А. Гипертонический криз.
Б. Стенокардия.
В. Венозный застой в печени.
Г. Тромбофлебит.
Д. Пониженное артериальное давление.

12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?

А. 4 – 6 пиявок.
Б. 6 – 7 пиявок.
В. 8 – 10 пиявок.
Г. 10 – 12 пиявок.
Д. 12 – 14 пиявок.

13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.
Б. 2 слоя.
В. 4 слоя.
Г. 3 слоя.
Д. Чем больше, тем лучше.

14. 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.

15. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.
Б. Горячая вода.
В. Ихтиол.
Г. Аллиловое масло.
Д. Все перечисленное выше.

16. Для экстренного удаления пиявок применяют:

А. Пинцет.
Б. Ножницы.
В. Хлороформ.

Г. Раствор глюкозы 10 %.
Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

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 – Д, 12 – В, 13 – Г, 14 – В, 15 – Г, 16 – Д.

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.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтеральногораздражителя(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 зондкислородно – 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, 16-Б, 17-В, 18- Б,19- Г, 20-В, 21- Г, 22-Б, 23- Б, 24 –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. 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).

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. 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.

10. 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.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

А. Закрывается ватным шариком.
Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
В. Помещается в холодильную камеру.
Г.Помещается в сухожаровой шкаф.
Д. Поместить в водяную баню.

12. 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.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.
Б. Плотность.
В. Запах.
Г. Вкус
Д. Видимые примеси.

14. 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.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

А. После взятия – немедленно.
Б. После взятия – в течение получаса.
В. После взятия – в течение 1 часа.
Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
Д. После взятия – в течение 2 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 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 кпроведении 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.

6.5. Вопросы к зачету с оценкой.

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 в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
13.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
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, масса 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, 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 – сосудистой 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 многоразовых шприцов.
89.Подготовка шприца с лекарственным средством 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.Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
96.Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
97.Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
98.Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
99.Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
100.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

101.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
102.Свойства артериального пульса.
103.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
104.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).
105.Измерение венозного давления.
106.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
107.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
108.Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.
109.Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
110.Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
111.Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
112.Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
113.Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
114.Правила переливания крови.
115. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
116. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
117.Взятие мазка из зева и полости носа.
118.Овладение методами оказания первой помощи при:

- гипертоническом кризе;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда;
- отеке легких;
- астматическом состоянии;
- анафилактическом шоке;
- легочном кровотечении;
- желудочном кровотечении и неукротимой рвоте;
- почечной и печеночной колике;
- кетоацидотической и гипогликемической коме;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда.

6.6. Темы рефератов.

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.

7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков 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 практическиеработы.
	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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Б2.О.10(П) «Практика по неотложным медицинским манипуляциям» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы по практике (Жирным шрифтом выделить текущую практику).**
ОПК – 2. Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.	
2	Б1.Б.02 Иностранный язык
4	Б1.Б.07 Биоэтика
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
3	Б1.Б.59 Русский язык и культура речи
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-4. Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	
4	Б2.Б.07 Биоэтика
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
6	Б1.Б.51 Психология и педагогика
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
ОПК-8. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	
1,2	Б1.Б.03 Латинский язык
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.41 Факультетская терапия, профессиональные болезни
8	Б2.Б.06 (П) Клиническая практика «Помощник врача»
Этап 3 **ПК-1. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.**	
5,6	Б1.Б.55 Физическая культура
4	Б1,В.1.03 Медицинская экология
4	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
1	Б1.В.ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни
ПК-2.Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	

4	Б1.Б.19 Иммунология
4,5	Б1.Б.20 Микробиология, вирусология
4,5	Б1.Б.21 Гигиена
3	Б1.Б.37 Безопасность жизнедеятельности

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
<u>Общепрофессиональные компетенции.</u> ***ОПК – 2. Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.***					
Знать: *способы коммуникации с окружающими людьми на русском, иностранном и национальном языках при организации выполнения врачебных обязанностей в терапевтических практике.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *общаться с больными в процессе лечения и ухода за ними на доступных для них языках.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *русским, иностранным или национальными языками для решения задач профессиональной деятельности.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК – 4. Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.					
Знать: *Основы и принципы поведения медицинских работников обеспечивающих эффективный уход и лечение больных.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых*

Уметь: *применять общепринятые нормы медицинской этики: умение уважать больного и внимательно его выслушать; продемонстрировать свою заинтересованность к его мнению; правильно и доступно построить свою речь; не ранить пациента неосторожным высказыванием; уделить ему должное внимание и успокоить.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	*могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Владеть: *такими качествами, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к пострадавшим.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.					
Знать: *перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за больными.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Сформированные систематические знания.
Уметь: *применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов терапевтического отделения.*	Частичные умения	Неполные умения	Неполные умения	Сформированные умения	
Владеть: *алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых длялечении и ухода за больными.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Профессиональные компетенции. **а) медицинская деятельность:**					
ПК-1. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.					
Знать: *пути и направления формирования здорового образа жизни:* *- создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств; по существу, формирование потенциала общественного здоровья;* *- преодоление, уменьшение факторов риска.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие*
Уметь: *формировать здоровый образ жизни путем:* *- создания и развития факторов здоровья:* *- высокой трудовой активности и удовлетворенности трудом;* *- высокой медицинской активности;* *- физического и душевного комфорта, гармонического развития физических и интеллектуальных способностей;* *- активной жизненной позиции, социальной активности и социального оптимизма, высокого культурного уровня;* *- экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности по оздоровлению внешней среды;*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- высокой физической активности; *- рационального и сбалансированного питания;* *- дружных семейных отношений и устроенности быта.*					
Владеть: *алгоритмами осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья путем преодоления факторов риска: низкой трудовой активности и неудовлетворенности трудом; низкой медицинской активности; пассивности и дискомфорта, нейроэмоциональной и психической напряженности; низкой социальной активности и невысокого культурного уровня; низкой физической активности и гиподинамии; нерационального и несбалансированного питания; потребления алкоголя, наркотических и других токсических веществ; напряженных семейных отношений и нездорового быта.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2.Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать:*санитарно – гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводящиеся в целяхзащиты населения в очагах особо опасных инфекций и при ухудшении радиационной обстановки; при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и*
Уметь:*проводить санитарно – гигиенические и*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

противоэпидемические мероприятия в условиях карантина и обсервации, организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, а также при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			ошибки		*другие*
Владеть: *знаниями и опытом по проведению: эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания; выявления, изоляции и госпитализации инфекционных больных; экстренной общей и специальной профилактики; иммунизация населения.*	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 клинической практики.

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.	Темы рефератов	Пятибалльная 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	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.

7.3.1. Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних

болезней, лучевая диагностика»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

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.

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. Скандированное 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 неконъюгированнойгипербилирубинемией: 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 хроническомгломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое 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 исследования внутренних органов.
35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.
36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

Темы рефератов.

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.

4. 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

<u>ФТД.02 Противодействие коррупции в профессиональной сфере</u>

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-1.Способен реализовыватьморальныеиправовые нормы, этическиеи деонтологическиепринципыв профессиональнойдеятельности. ОПК-1.ИД1 – Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности ОПК-1.ИД2 - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии ОПК-1.ИД3 - Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и программные средства для представления информации при постановке и решении профессиональных задач	
4	Биоэтика
9,10	Психиатрия, медицинская психология
6	Психология
2	Помощник младшего медицинского персонала
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9	**Противодействие коррупции в профессиональной сфере**
Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-11.Способен Формировать нетерпимоеотношение К коррупционномуповедению. УК-11.ИД1 – Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией. УК-11.ИД2 – Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.	
5	Правоведение
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9	**Противодействие коррупции в профессиональной сфере**

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

Планируемые результаты освоения	**Критерии оценивания результатов обучения**	**Наименовани оценочного**

компетенции	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	средства
ОПК-1.Способен реализовыватьморальныеиправовые нормы, этическиеи деонтологическиепринципыв профессиональнойдеятельности. ОПК-1.ИД1 – Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности ОПК-1.ИД2 - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии ОПК-1.ИД3 - Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и программные средства для представлен информации при постановке и решении профессиональных задач					
Знать: основные нормы морали и права в профессиональной деятельности	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реферат Опрос Зачет
Уметь: применять в практической деятельности нормы антикоррупционного законодательства –	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками самостоятельной постановки проблемы по вопросам межкультурного взаимодействия	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

УК-11.Способен формировать нетерпимоеотношение ккоррупционномуповедению. УК-11.ИД1 – Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией. УК-11.ИД2 – Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.					
Знать:правовые нормы, в области борьбы с коррупцией	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Реф ат Опр Заче
Уметь: применять правовые нормы антикоррупционного законодательства в профессиональной	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

деятельности					
Владеть:навыками социального общения основанного на нетерпимом отношении к коррупции.	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

3.1 **Примерная тематика рефератов**

1. Система антикоррупционного законодательства.
2. Понятия «коррупция» и «противодействие коррупции». Содержание противодействия коррупции.
3. Субъекты, осуществляющие противодействие коррупции. Особенности их правового положения.
4. Международное сотрудничество Российской Федерации в сфере противодействия коррупции.
5. Методика проведения экспертизы на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов.
6. Квалификационные требования к гражданам, претендующим на замещение государственных должностей государственной службы (проверка сведений, предъявляемых указанными гражданами).
7. Общественный и парламентский контроль в области противодействия коррупции.
8. Система антикоррупционных требований и запретов, в отношении государственных служащих, в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.
9. Формы проявлений коррупции в системе государственной службы (причины и условия).
10. Особенности и проблемы, связанные с исполнением обязанности государственного служащего предоставлять сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера.
11. Порядок соблюдения ограничений, связанных с гражданской службой.
12. Правовая природа института урегулирования конфликта интересов на государственной службе.
13. Содержание личной заинтересованности государственного служащего, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных (служебных) обязанностей. Модельные ситуации. 1
4. Требования к служебному поведению государственного служащего, направленные на предупреждение конфликта интересов.
15. Меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов. 16. Юридическая природа административных регламентов.
17. Структура и содержание административных регламентов (на примере отдельных органов государственной власти).
18. Роль административных регламентов деятельности служащих в органах государственной власти в предупреждении коррупционных правонарушений.
19. Информационное обеспечение в сфере предоставления государственных услуг.
20. Антикоррупционные требования законодательства о размещении заказов.

21. Информационное обеспечение размещения заказов как мера предупреждения коррупции.

22.Предупреждение коррупционных правонарушений при размещении заказов путем проведения торгов, запроса котировок, размещения заказа у единственного поставщика.

23.Ответственность заказчика и исполнителя за нецелевое расходование средств, выделенных на размещение заказа.

24. Субъекты, осуществляющие государственный контроль (надзор).

25. Мероприятия по государственному контролю (надзору).

26. Принципы защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора).

27. Меры, принимаемые должностными лицами органа государственного контроля (надзора) в отношении фактов нарушений, выявленных при проведении проверки.

28. Коррупционные преступления в соответствии с законодательством о противодействии коррупции (определение, содержание) и криминологическая характеристика субъектов коррупционных правонарушений.

29. Административные коррупционные правонарушения.

30.Порядок возмещения вреда гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления.

31.Вопросы дисциплинарной ответственности государственных служащих за коррупционные правонарушения в системе российского законодательства.

7.3.2**Типовые вопросы для подготовки к зачету**

1. Законодательство в сфере противодействия коррупции.
2. Понятия «коррупция» и «противодействие коррупции».
3. Правовые и организационные основы противодействия коррупции.
4. Основные принципы противодействия коррупции.
5. Содержание противодействия коррупции.
6. Субъекты, осуществляющие противодействие коррупции, и их полномочия.
7. Международное сотрудничество Российской Федерации в сфере противодействия коррупции.
8. Экспертиза на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции.
9. Организационные и правовые способы исключения необоснованного вмешательства в деятельность государственных служащих в целях склонения их к совершению коррупционных правонарушений.
10. Ограничения, налагаемые на гражданина, замещавшего должность государственной или муниципальной службы, при заключении им трудового договора.
11. Общественный и парламентский контроль за соблюдением законодательства РФ о противодействии коррупции.
12. Правила проведения экспертизы на коррупциогенностъ проектов нормативных правовых актов и иных документов.
13. Методика проведения экспертизы на коррупциогенность проектов нормативных правовых актов и иных документов.
14. Квалификационные требования к гражданам, претендующим на замещение государственных должностей государственной службы (проверка сведений, предъявляемых указанными гражданами).

15. Основные обязанности гражданского служащего (представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, уведомлять об обращениях с целью склонения к совершению коррупционных правонарушений). Ограничения, связанные с гражданской службой.

16. Запреты, связанные с гражданской службой.

17. Требования к служебному поведению гражданского служащего.

18. Система антикоррупционных требований и запретов в отношении государственных служащих в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами.

19. Формы проявлений коррупции в системе государственной службы (причины и условия).

20. Особенности и проблемы, связанные с исполнением обязанности государственного служащего представлять сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера.

21. Предъявление в установленном законом порядке квалификационных требований к гражданам, претендующим на замещение государственных или муниципальных должностей и должностей государственной или муниципальной службы (проверка в установленном порядке сведений, представляемых указанными гражданами).

22. Порядок соблюдения ограничений, связанных с гражданской службой.

23. Порядок исполнения государственной функции (предоставления государственной услуги).

24. Порядок обжалования действий (бездействия) должностного лица, а также принимаемого им решения при исполнении государственной функции (предоставлении государственной услуги).

25. Юридическая природа административных регламентов.

26. Структура и содержание административных регламентов (на примере отдельных органов государственной власти).

27.Роль административных регламентов в предупреждении коррупционных правонарушений.

28. Антикоррупционные стандарты в различных областях деятельности (по выбору) как единая система запретов, ограничений и дозволений, обеспечивающих предупреждение коррупции.

29. Информационное обеспечение в сфере предоставления государственных услуг.

30. Правовые основы размещения заказов для государственных и муниципальных нужд.

31. Требования к членам комиссии по размещению заказов.

32. Антикоррупционные требования законодательства о размещении заказов.

33.Предупреждение коррупционных правонарушений при размещении заказов путем проведения торгов, запроса котировок, размещения заказа у единственного поставщика.

34.Ответственность заказчика и исполнителя за нецелевое расходование средств, выделенных на размещение заказа. 35.Требования законодательства в области осуществления государственного контроля (надзора).

36. Полномочия должностных лиц органа государственного контроля (надзора) при проведении проверки.

37. Организация и проведение плановой и внеплановой проверки.

38. Ответственность органа государственного контроля (надзора) и его должностных лиц при проведении проверки.

39. Права юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и их защита.

40. Субъекты, осуществляющие государственный контроль (надзор). 41. Мероприятия по государственному контролю (надзору). 42. Принципы защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора).

43. Меры, принимаемые должностными лицами органа государственного контроля (надзора) в отношении фактов нарушений, выявленных при проведении проверки.

44. Правовая природа института урегулирования конфликта интересов на государственной службе.

45. Причины и условия, способствующие возникновению конфликта интересов на государственной службе.

46. Полномочия комиссии по соблюдению требований к служебному поведению государственных гражданских служащих Российской Федерации и урегулированию конфликта интересов.

47. Порядок предотвращения и урегулирования конфликта интересов на государственной службе.

48. Содержание личной заинтересованности государственного служащего, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных (служебных) обязанностей. Модельные ситуации.

49. Требования к служебному поведению государственного служащего, направленные на предупреждение конфликта интересов. 50. Меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов.

51. Коррупционные преступления в соответствии с законодательством о противодействии коррупции (определение, содержание).

52. Административные коррупционные правонарушения.

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.

Критерии оценки рефератов

Реферат оценивается по пятибалльной шкале.

Оценка**«отлично»**ставится, 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»**ставится, 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»**ставится, 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»**ставится, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению зачета

Студенты обязаны сдать зачет в соответствии с учебным планом. Зачет является формой контроля усвоения студентом учебной программы по дисциплине или ее части, выполнения практических, контрольных, реферативных работ.

Результат сдачи зачета по прослушанному курсу оцениваются как итог деятельности студента в семестре, а именно - по посещаемости лекций, результатам работы на практических занятиях, выполнения самостоятельной работы. При этом допускается на очной форме обучения пропуск не более 20% занятий, с обязательной отработкой пропущенных семинаров. Студенты, у которых количество пропусков, превышает установленную норму, не выполнившие все виды работ и неудовлетворительно работавшие в течение семестра, проходят собеседование с преподавателем, который опрашивает студента на предмет выявления знания основных положений дисциплины.

Критерии оценивания:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если он всесторонне, системно и в полном объеме раскрывает вопрос, при этом демонстрируя глубокие знания;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если он не показал знаний основной учебной литературы, а также способностей оценки практической значимости раскрываемого вопроса.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.60 «Симуляционное обучение» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.
ОПК-4: способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7, 8, 9,10	Акушерство и гинекология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
11	Репродуктология
11	Клиническая лабораторная диагностика
11,12	**Симуляционное обучение**
12	Онкология, лучевая терапия
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	
1, 2, 3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Биохимия
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)

5, 6, 8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5, 6, 7	Патофизиология, клиническая патофизиология
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
7	Неврология
7, 8, 9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
8	Медицинская генетика
10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
11,12	**Симуляционное обучение**
12	Нейрохирургия
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6: способность к организации оказания первичной медико-санитарной помощи, принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	
1	Ознакомительная практика
2	Помощник младшего медицинского персонала
9	Эпидемиология
11,12	**Симуляционное обучение**
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Урология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Фтизиатрия
12	Онкология, лучевая терапия
11,12	**Симуляционное обучение**
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-8: способность 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	
7,8	Факультетская терапия
8	Медицинская реабилитация
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля

8	Практика терапевтического профиля
10	Профессиональные болезни
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
11,12	**Симуляционное обучение**
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: ✓ понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; ✓ синдромы и симптомы наиболее распространенных заболеваний; ✓ строение человеческого тела во взаимосвязи с функцией и топографией систем и органов, анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; ✓ структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; ✓ этиотропный, патогенетический	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.*

и симптоматический принципы лечения типовых патологических процессов и болезней.					
Уметь: ✓ визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления; ✓ дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; ✓ интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени, других органов и систем организма; ✓ обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; ✓ определять и оценивать результаты электрокардиографии, спирографии, термометрии, гематологических показателей.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: ✓ простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т. п.); ✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; ✓ навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; ✓ научной терминологией; ✓ сформированной мировоззренческой концепцией; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: способность к организации оказания первичной медико-санитарной помощи, принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: ✓ содержание мероприятий по	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	*Компьютерное тестирование.*

медицинскому снабжению медицинских формирований и учреждений в различных режимах функционирования службы медицины катастроф; ✓ организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.			пробелы знания		*Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.*
Уметь: ✓ определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; ✓ оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; ✓ способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи; ✓ алгоритмом контроля за	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов.					
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: ✓ классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.*
Уметь: ✓ анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; ✓ использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; ✓ оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

биохимических исследований биологических жидкостей человека; ✓ навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней					
ОПК-4: способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: ✓ порядки оказания медицинской помощи, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; ✓ этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; ✓ методику сбора жалоб и анамнеза у пациента; ✓ методы применения медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.*
Уметь: ✓ проводить полное физикальное обследование пациента с использованием медицинских изделий с последующей интерпретацией полученных результатов в соответствии с	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

порядком оказания медицинской помощи; ✓ составлять план лечения пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания; ✓ назначать применение и использовать медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи					
Владеть: ✓ навыками оценки состояния пациента, требующего оказания экстренной или неотложной медицинской помощи; ✓ применять с диагностической и лечебной целью изделия медицинского назначения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8: способность 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					
Знать: ✓ особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; ✓ методику физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); ✓ признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями или	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Компьютерное тестирование. Ситуационные задачи (кейс-задания). Ситуации (сценарии) станций.*

последствиями травм; ✓ мероприятия по медицинской реабилитации пациента					
Уметь: ✓ назначать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; ✓ выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента с учетом возраста, диагноза, клинической картины заболевания	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: ✓ современными физическими, психотерапевтическими и инструментальными методами реабилитации с учетом возраста и диагноза 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.

3.1. 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.

3.2. 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.

7.3.3. 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 кнопку Репетиция или ссылку https://selftest.mededtech.ru

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Б1.В.ДВ.02.01 Социальная геронтология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессеобразовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-4 Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность	
8	*Медицинская реабилитация*
B, C	*Симуляционное обучение*
5	***Социальная геронтология***
5	*Паллиативная помощь*
C	*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	
ПКУВ-4 Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность					
Знать: ✓ нормы российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного права; ✓ морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, ✓ права пациента и врача, ✓ этические основы современного ✓ медицинского законодательства; ✓ обязанности, права, место врача в ✓ обществе; ✓ основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций; ✓ принципы поведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов	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: ✓ ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, ✓ применять нормы трудового законодательства в конкретных практи-	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

ческих ситуациях; ✓ защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; ✓ оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения; ✓ выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;					
Владеть: ✓ навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, ✓ принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; ✓ навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;	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
«Социальная геронтология»

1. Место пожилого человека в обществе.
2. Биологические теории старения.
3. Понятие здоровья в старости. Старческая немощь.
4. Социальные теории старения.
5. Виды старения. Основные законы геронтогенеза.
6. Понятие о хронобиологии, календарном и биологическом возрасте.
7. Концепция социальной работы с пожилыми людьми.
8. Болезни пожилого возраста.
9. Старение населения – глобальная проблема человечества.
10. Феномен одиночества. Пути решения проблемы.
11. Эвтаназия. Нравственный, этический и медицинский критерий проблемы.
12. Нарушение высших психических функций в пожилом возрасте.
13. Варианты адаптации в старости.
14. Психологические особенности людей пожилого возраста.
15. Долгожители.
16. Виды реабилитационных мероприятий их спектр и масштабность в «третьем возрасте».
17. Особенности социальной работы с людьми пожилого возраста.
18. Медицинские проблемы пожилых людей.

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Социальная геронтология» по специальности «Лечебное дело»

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний студентов по дисциплине «Социальная геронтология»

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. Почечнокаменная 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 β-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.

Примерны ситуационных задач для проведения контроля знаний студентов по дисциплине «Социальная геронтология»

Ситуационная задача №1

1. 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.

Вопрос 1: Предположительный диагноз;

Вопрос 2: Тактика психолога;

1) Болезнь Альцгеймера, инициальная стадия.
2) Объяснить родственникам суть заболевания и как вести себя с таким больным.

Компетенции: ОПК-3

Ситуационная задача №2

2. Процесс старения проявляется изменениями обмена веществ, структуры и функций различных органов и систем организма. Укажите, какие из нижеперечисленных изменений деятельности функциональных систем наблюдаются при старении.

Вопрос 1: Укажите изменения деятельности функциональных систем наблюдаются при старении.

Вопрос 2: Объясните механизм;

1) Уменьшение максимальной емкости легких. Уменьшение величины почечного кровотока. Снижение скорости кровотока;
2) Несмотря на существенные изменения в разных звеньях обмена и функций организма при старении, ряд гомеостатических величин (уровень сахара в крови, кислотно-основное состояние, онкотическое давление, внутриглазное давление, содержание воды в клетке, мембранный потенциал многих клеток и др.) резко не изменяется, хотя они и легче нарушаются в старости. Это сохранение гомеостаза при существенных возрастных изменениях организма связано с мобилизацией приспособительных механизмов на основе процессов саморегуляции живых систем.

Ситуационная задача№3

В пожилом возрасте происходят изменения функционирования различных органов и систем, вызванные высоким уровнем двигательной активности стареющего человека, препятствуют процессам преждевременного старения организма.

Вопрос 1: Какие именно изменения?

Вопрос 2: Опишите механизм;

1) Улучшение функционирования центральной нервной системы и повышение устойчивости организма к стрессовым ситуациям; улучшение функционирования сердечно-сосудистой системы; замедление темпа снижения мышечной работоспособности; повышение иммунологической реактивности;
2) Каждое движение — не только результат нервных импульсов из центральной нервной системы, но и причина возникновения множества сигналов, идущих от двигательного аппарата в различные органы и функциональные системы. При этом стимулируется их работа, ускоряются обменные процессы, способствуя обновлению деятельных тканей и повышая функциональные возможности организма стареющего человека.

Ситуационная задача №4

2. Мужчина А. 60 лет спокойно переживает выход на пенсию, без эмоциональных нарушений. Стремится передать профессиональный опыт, устанавливает новые дружеские связи. В целом, удовлетворен своей жизнью.

Вопрос 1: К какому типу стратегии отношения к старению и старости относится данный случай?

Вопрос 2: Назовите автора;

1) 1 тип - конструктивный;

2) Л.И. Анцыферова;

Ситуационная задача №5

Пациент Л. 57 лет обратился к врачу с жалобами на болезненное самочувствие, нарушение сна и аппетита, сухости во рту, частые запоры.

Вопрос 1: Какой тип депрессии в данной ситуации можно выявить?

Вопрос 2: Какой вид психотерапии посоветуете;

1) Тревожно-ипохондрическая субдепрессия;

2) Личностно-ориентированную;

Компетенции: ОПК-3

Ситуационная задача №6

2. Процесс социальной адаптации пожилого человека предполагает пассивные действия социума по оказанию ему помощи в адаптации к среде. Социальная среда, с точки зрения Л.С. Выготского, может явиться фактором, замедляющим или, напротив, ускоряющим процесс старения. Анализ существующего опыта, к сожалению, в большей степени свидетельствует о последнем. Общество старается помочь пожилым «барьером помощи», оказываемой через социальные институты, снимая с себя ответственность за отторжение людей преклонного возраста и за отсутствие чувства сострадания к ним. Однако и здесь пожилой человек сталкивается с рядом конфликтных ситуаций и трудностей, часто оказывается под тяжелым прессом хороших эмоций, пренебрежительного и даже жестокого отношения.

Вопрос 1: Исправьте или допишите допущенные ошибки;

Вопрос 2: Какая теория соответствует Выготскому?

1) Процесс социальной адаптации пожилого человека предполагает активные действия социума по оказанию ему помощи в адаптации к среде. Социальная среда, с точки зрения Б.Г. Ананьева, может явиться фактором, замедляющим или, напротив, ускоряющим процесс старения. Анализ существующего опыта, к сожалению, в большей степени свидетельствует о последнем. Общество старается отгородиться от пожилых «барьером помощи», оказываемой через социальные институты, снимая с себя ответственность за отторжение людей преклонного возраста и за отсутствие чувства сострадания к ним. Однако и здесь пожилой человек сталкивается с рядом конфликтных ситуаций и трудностей, часто оказывается под тяжелым прессом негативных эмоций, пренебрежительного и даже жестокого отношения.

2) Зона ближайшего развития;

Ситуационная задача №7

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.

Вопрос 1: Предположительный диагноз;

Вопрос 2: Какие стадии заболевания существуют;

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;

Ситуационная задача №8

2. Больная З. (60 лет) обратилась за помощью к психотерапевту, совершенно отчаявшись поправиться, с большой обидой на близких родственников и всех врачей. Внутри у нее все "горело, млело, забирало, опоясывало". Из-за "адских болей" не могла выполнять простые домашние дела. Беспокоили приступы слабости, "подавало в голову и глаза", была уверена, что больна раком и вот-вот умрет. То, что при этом было плохое настроение, воспринимала как само собой разумеющееся при таком тягостном состоянии. Говорила, что это ей наказание за ее многочисленные грехи и она его заслужила. Болезнь развивалась постепенно: сначала появилась усталость, потом нарушился сон, засыпала хорошо, но рано просыпалась и долго не могла уснуть, весь день чувствовала себя разбитой и только к вечеру "понемногу расхаживалась", становилось легче. Через какое-то время начались боли, болела голова, живот и суставы, причем боли после приема анальгетиков лишь немного ослабевали, но полностью так и не проходили, а вскоре возобновлялись с прежней силой. В общении с близкими была раздражительной и придирчивой, устраивала скандалы, если с ней не соглашались. Постоянно принимала множество медикаментов, но без видимого улучшения.

Вопрос 1: В чем причина?

Вопрос 2: Может ли это повлиять на добровольный уход из жизни?

1) При депрессии всегда следует помнить о высоком риске суицида, связанного с идеями самообвинения, чувством безысходности, безнадежности и одиночества. Причем одиночество, которое ощущает пожилой человек, имеет характер одиночества в толпе.;

2) Осознание собственной несостоятельности, невозможности приспособиться к меняющимся условиям жизни, семейно-бытовые конфликты толкают пожилого человека к самоубийству. Особенно часто суицидальные мысли наблюдаются у людей пожилого возраста при сочетании депрессии с тяжелым хроническим соматическим (телесным) заболеванием. От таких пациентов можно услышать: я напрасно мучаю себя и своих родных, всем будет лучше, когда я умру. Но больные могут и скрывать мысли о самоубийстве, диссимулировать суицидальные тенденции. Обнаружить стремление больного покончить с жизнью помогают осторожные расспросы: не чувствует ли он, что жизнь потеряла смысл; нет ли у него желания, ложась вечером спать, утром не проснуться, не мечтает ли он о гибели в результате несчастного случая, как он относится к возможности разом прекратить все свои страдания.

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля по курсу «Социальная геронтология» по специальности «Лечебное дело»

1. Понятие о геронтологии, определение старения.
2. История развития геронтологии. Основные направления в ее изучении.
3. Общие закономерности старения.
4. Теории старения.

5. Роль и место старости в онтогенезе человека. Хронобиология.
6. Календарный и биологический возраст. Определение понятий.
7. Виды старения.
8. Определение социальной геронтологии как науки. Этапы ее становления,
9. цели, задачи.
10. Старение населения как социально-демографический процесс.
11. Понятие демографического старения. Тенденции демографических процессов на земле.
12. Социально-демографические проблемы современной России.
13. Последствия старения населения.
14. Исторический аспект места и положения старого человека в обществе.
15. Социальные теории старения.
16. Социальное и индивидуальное долголетие. Понятие о социальном статусе.
17. Общие закономерности медицинских проблем пожилого возраста.
18. Понятие здоровья старости. Ревитализация.
19. Определение недомогания и старческой немощи. Способы их облегчения.
20. Последний уход. Понятие об эвтаназии.
21. Феномен одиночества. Суициды в пожилом возрасте.
22. Принципы подхода к лечению пожилых людей.
23. Классификация недомоганий людей пожилого возраста.
24. Социальные аспекты одиночества в пожилом возрасте.
25. Семейные отношения старых пожилых людей. Взаимоотношения поколений. Проблемы отцов и детей.
26. Роль домашнего ухода за беспомощными старыми людьми.
27. Психическое старение, понятие нарушения психики в пожилом возрасте.
28. Индивидуальные типы старения.
29. Понятие об аномальных реакциях. Кризисное состояние в геронтопсихиатрии.
30. Социальная защита пожилых и старых людей.
31. Социальные гарантии для людей пожилого возраста.
32. Пенсионное обеспечение по старости в Российской Федерации.
33. Высшие психические функции, их расстройство в старости.
34. Расстройство эмоций в старости. Особенности депрессий в пожиломвозрасте.
35. Слабоумие в старческом возрасте (болезнь Альцгеймера).
36. Адаптация к старости, социальный аспект проблемы.
37. Профессиональное старение, мотивация продолжения трудовой деятельности в пожилом возрасте.
38. Использование остаточной трудоспособности пенсионеров по возрасту.
39. Технология социальной работы с людьми пожилого возраста

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации.

1. Социальная геронтология. Основные понятия, цели и задачи.
2. Социальная работа как аспект социальной геронтологии.
3. Понятие о старении. Основные этапы становления знаний о старении.
4. Место пожилого человека в обществе.
5. Биологические теории старения.
6. Понятие здоровья в старости. Старческая немощь.
7. Социальные теории старения.
8. Виды старения. Основные законы геронтогенеза.
9. Понятие о хронобиологии, календарном и биологическом возрасте.

10. Концепция социальной работы с пожилыми людьми.
11. Кризисное состояние в геронтопсихиатрии.
12. Болезни пожилого возраста.
13. Старение населения – глобальная проблема человечества.
14. Феномен одиночества. Пути решения проблемы.
15. Теории одиночества.
16. Эвтаназия. Нравственный, этический и медицинский критерий проблемы.
17. Болезнь Альцгеймера. Социальный аспект проблемы.
18. Нарушение высших психических функций в пожилом возрасте.
19. Варианты адаптации в старости.
20. Психологические особенности людей пожилого возраста.
21. Долгожители.
22. Использование остаточной трудоспособности у пожилых людей пенсионного возраста.
23. Виды реабилитационных мероприятий их спектр и масштабность в «третьем возрасте».
24. Особенности социальной работы с людьми пожилого возраста.
25. Медицинские проблемы пожилых людей.
26. Ккалендарный и биологический возраст. Определение понятий.
27. Семейные отношения старых пожилых людей. Взаимоотношения поколений. Проблемы отцов и детей.
28. Определение недомогания и старческой немощи. Способы их облегчения.
29. Профессиональное старение, мотивация продолжения трудовой деятельности в пожилом возрасте.
30. Последний уход. Понятие об эвтаназии.
31. Роль и место старости в онтогенезе человека. Хронобиология.
32. Общие закономерности медицинских проблем пожилого возраста.
33. Слабоумие в старческом возрасте (болезнь Альцгеймера).
34. Понятие об аномальных реакциях. Кризисное состояние геронтопсихиатрии.

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	Фонд тестовых заданий	

	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

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:

19. Формирование умений самостоятельной работы с источниками лиературы, их систематизация.
20. Развитие навыков логического мышления.
21. 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.18 *Информационные технологии в медицине*
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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 текущего и промежуточного контроля (примеры):

1. Анализ деятельности медицинской организации проводится на основании
А. Формы No30 «Сведения о медицинской организации»
Б. Формы No45 «Сведения о лечебно-профилактической организации»
В. Форма No14 – «Сведения о деятельности организации»
Г. Форма No1 – «Основные сведения о медицинской организации»

2. Расчет необходимого числа коек проводится по формуле
А. Число расчетных койко-дней / среднее число дней занятости койки в году
Б. Среднее число дней занятости койки в году / число госпитализаций
В. Средний уровень госпитализации / среднее число дней занятости койки в году
Г. Число расчетных койко-дней / количество коек на 1 врача
Д. Число расчетных койко-дней / 20

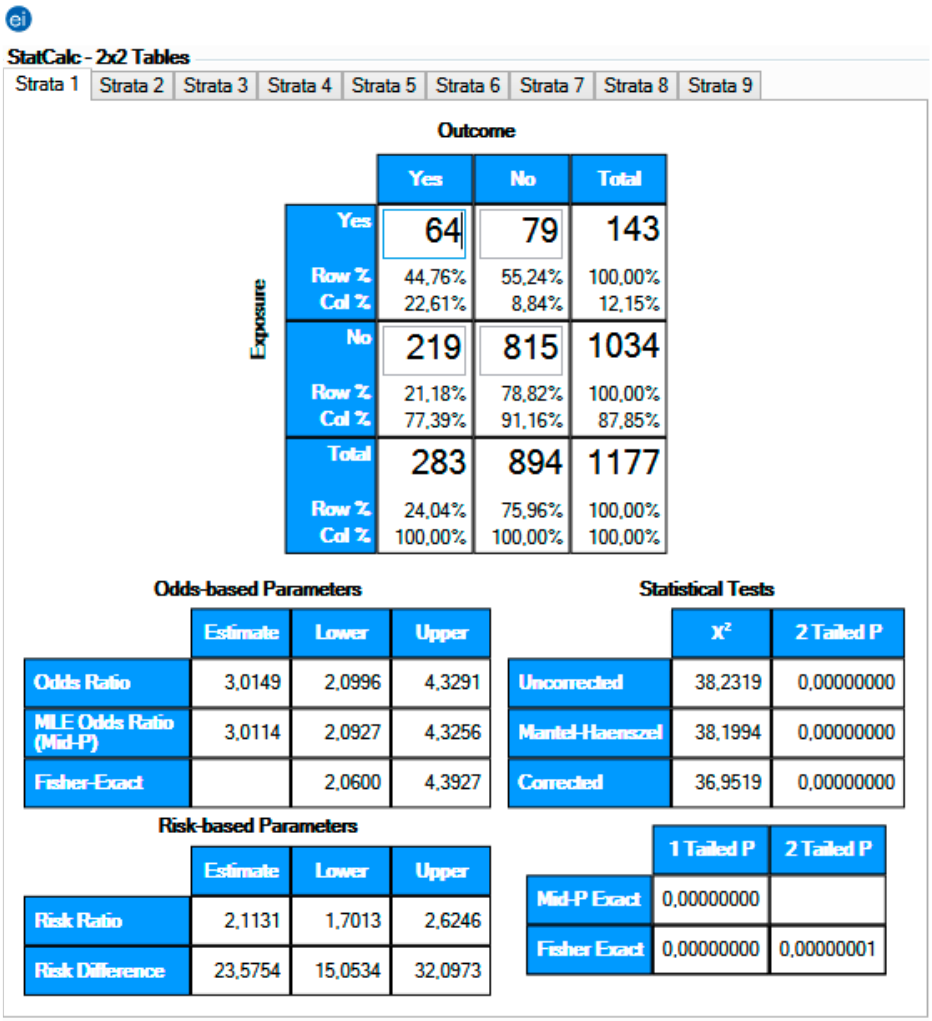
3. Мета-анализ – это
А. Статистический метод, позволяющий объединить результаты нескольких независимых исследований
Б. Метод решения проблемы множественных сравнений
В. Статистический метод обработки данных рандомизированных исследований
Г. Статистический метод обработки данных литературного обзора

Ситуационная задача No1.
Условие задачи:
В таблице представлено число новых случаев кариеса у пациентов с разным уровнем гигиенических навыков. В качестве фактора риска (F) рассматривалась нерегулярная гигиена полости рта:

Группы	**Новые случаи заболеваний**		**Всего**
	Есть	Нет	
Основная группа F+	64	79	143
Контрольная группа F-	219	815	1034
Всего	283	894	1177

Задание:
На основании каких статистических показателей можно сделать вывод, о том, является ли нерегулярная гигиена полости рта, фактором риска развития кариеса? Оцените достаточность объема наблюдений. Сформулируйте свое заключение. Обсудите на форуме свой ответ.

Эталон ответа к задаче №1:
В случае когорного исследования для ответа на вопрос рассчитывается показатель относительного риска и доверительный интервал для него. Это можно осуществить, воспользовав- шись программой Epi Info, выбрав опцию таблицы 2x2 («Tables (2x2) N)». Вводим данные в верхнюю таблицу. Показатели рассчитываются автоматически.



StatCalc - 2x2 Tables

Strata 1 | Strata 2 | Strata 3 | Strata 4 | Strata 5 | Strata 6 | Strata 7 | Strata 8 | Strata 9

Outcome

Exposure	Yes	No	Total
Yes	64	79	143
Row %	44,76%	55,24%	100,00%
Col %	22,61%	8,84%	12,15%
No	219	815	1034
Row %	21,18%	78,82%	100,00%
Col %	77,39%	91,16%	87,85%
Total	283	894	1177
Row %	24,04%	75,96%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based Parameters

	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	3,0149	2,0996	4,3291
MLE Odds Ratio (Mid-P)	3,0114	2,0927	4,3256
Fisher-Exact		2,0600	4,3927

Statistical Tests

	X^2	2 Tailed P
Uncorrected	38,2319	0,00000000
Mantel-Haenszel	38,1994	0,00000000
Corrected	36,9519	0,00000000

Risk-based Parameters

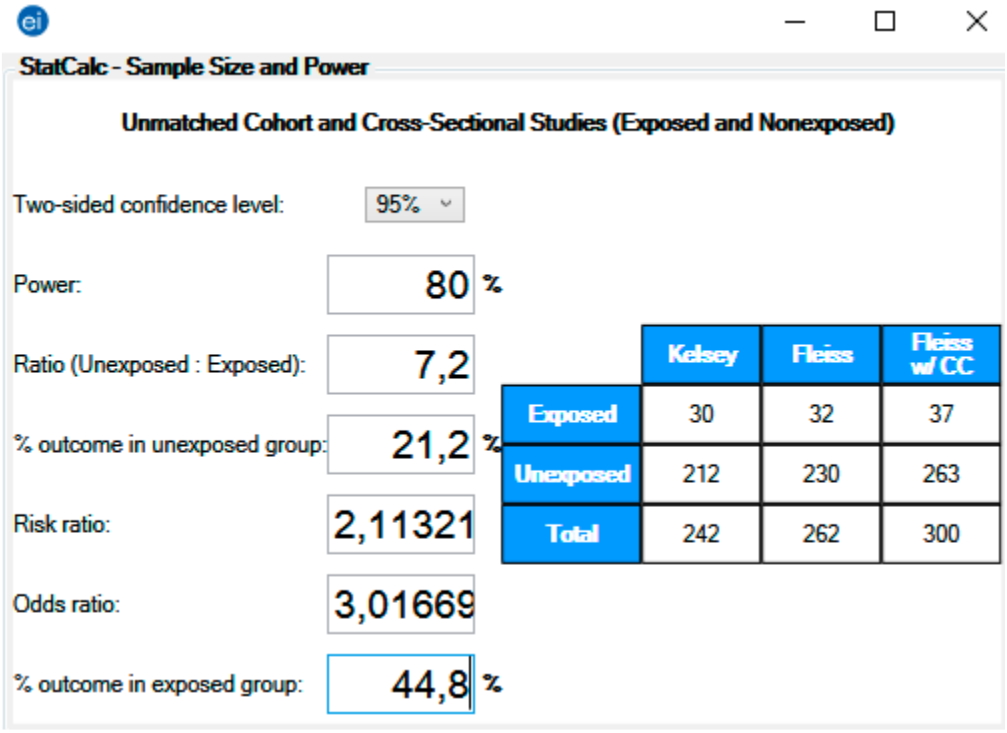
	Estimate	Lower	Upper
Risk Ratio	2,1131	1,7013	2,6246
Risk Difference	23,5754	15,0534	32,0973

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0,00000000	
Fisher Exact	0,00000000	0,00000001

Показатель RR =2,1 и его 95% доверительный интервал [1,7-2,6]. Обращаем внимание на то, что доверительный интервал не включает «1». Это значит, что связь является статистически значимой. Аналогичные результаты демонстрирует метод проверки статистической гипотезы с применением критерия Хи-квадрат: χ=38,2; p=0,0001, что позволяет отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии связи между фактором и исходом.

Проверяет объем наблюдений в программе Epi Info. Для проверки необходимого объема выберем «cohort or cross - sectional». Установим принятые для медико-биологических исследований 95% доверительный интервал (two-sided confidence level) и уровень мощности 80% (power), как показано на рисунке. В разделе «unexposed: exposed» нужно указать значение равное 7,2 (1034 / 143). Далее указываем долю лиц с исходами (БСК) в%, 21,2 и 44,8 соответственно. Отношение шансов и относительный риск рассчитываются автоматически.

В итоговой таблице представлены расчеты объема выборки тремя методами (Kelsey J.L., Fleiss, Fleiss с поправкой на непрерывность). Так, при мощности 80% и уровне доверительной вероятности 95% выборка объемом 242 единицы наблюдения будет достаточной для утверждения о том, что при нерегулярной гигиене полости рта в 2,1 раза чаще формируется кариес. В приведенном примере объем наблюдений составил 1177, что является достаточным для получения статистически значимых результатов.



Вариант 01

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.				
1	Установите соответствие между характеристикой и видом медицинской информации			
	1. Большая часть содержательной медицинской информации (все печатные и рукописные документы). 2. Медицинская информация, основанная на изображениях, изображениях в движении. 3. Медицинская информация, воспринимаемая органами слуха.	А. Звуковая Б. Алфавитно-цифровая В.Визуальная		
2	Установите соответствие между расшифровкой и свойством медицинской информации			
	1. Соответствие информации действительности. 2. Мера возможности получить ту или иную информацию. 3. Степень соответствия текущему моменту времени.	А. Доступность Б. Актуальность В. Достоверность		
3	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в	А. Электронный медицинский архив.		

	отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе. 2. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей. 3. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее)	Б. Электронная персональная медицинская запись. В. Электронная история болезни.		
4	Установите соответствие между характеристикой и принципом создания автоматизированного рабочего места			
	1. Автоматизированное рабочее место должно представлять собой систему взаимосвязанных компонентов. 2. Возможность приспособления автоматизированного рабочего места к предполагаемой модернизации программного обеспечения и технических средств. 3. Затраты на создание и эксплуатацию системы не должны превышать экономическую выгоду от ее реализации.	А. Эффективность. Б. Системность. В. Гибкость.		
5	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
	1. Лабораторные анализы. 2. Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени. 3. Регламентирующая документация регионального уровня.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Какое устройство выполняет операции с данными А. видеокарта (графическая плата, videocard) Б. жесткий диск (HDD) В. оперативная память (RAM) Г. процессор (CPU)			
7	Оперативная память (RAM) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные только, когда компьютер включен			

	В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора		
8	Жесткий диск (HDD) А. хранит файлы с данными или программами Б. сохраняет данные, только когда компьютер включен В. выполняет операции с данными Г. формирует видеосигнал для монитора		
9	Материнская плата (motherboard) А. содержит набор микросхем (chipset) Б. на ней закрепляется процессор и оперативная память В. содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) Г. все ответы верны		
10	Сетевая карта (LAN adapter) А. позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. содержит разъёмы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств) В. обрабатывает звуковой сигнал Г. преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора		
11	Модем А. позволяет подключить компьютер к телефонной линии (кабельной или сотовой) Б. выполняет модуляцию и демодуляцию передаваемого цифрового сигнала В. содержит сигнальный процессор (Digital Signal Processor) Г. все ответы верны		
12	Принтеры бывают А. матричные, струйные и лазерные Б. жидкостные, твердотельные и воздушные В. магнитные, механические и оптические Г. беспроводные, коаксиальные и лазерные		
13	Размер экрана монитора измеряется А. в дюймах по вертикали и горизонтали Б. в пикселях по вертикали и горизонтали В. в дюймах по диагонали Г. в пикселях по диагонали		
14	Офисные программы (Microsoft Word, Excel, PowerPoint) – это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
15	Если вас официально просят (по телефону или e-mail) сообщить свой логин и пароль, который вы вводите на сайте (например, для входа в почту) вы должны А. скорее ответить и дать свой логин и пароль Б. связаться со службой поддержки этого сайта и сообщить им об этом случае В. сообщить свой логин и пароль и спросить, что случилось Г. просто отказаться от использования этого сайта (почтового ящика)		

16	Какие данные можно вводить в ячейку в программе Excel? А. число Б. формула В. текст Г. все перечисленные		
17	Прежде чем ввести информацию в ячейку Excel, необходимо А. сделать ячейку активной Б. создать новую ячейку В. вызвать контекстное меню щелчком правой кнопкой мыши Г. нажать клавишу Delete.		
18	Чтобы задать функцию в строке формул необходимо выполнить команду А. Вставка→Символ Б. Вставка→Функция В. Правка→Вставить Г. Формат→Ячейки		
19	Для чего используется функция СУММ? А. для получения суммы квадратов указанных чисел Б. для получения суммы указанных чисел В. для получения разности сумм чисел Г. для получения квадрата указанных чисел		
20	Изменить ширину и высоту ячеек можно с помощью команд: А. Формат → Строка; Формат → Столбец Б. Сервис → Строка; Сервис → Столбец В. Вставка → Строка; Вставка → Столбец Г. Правка → Строка; Правка → Столбец		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.			
21	Комплекс мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников той или иной деятельности необходимой информацией – это …		
22	Отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья – это ….		
23	… – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
24	Специализированный программный комплекс, позволяющий автоматизировать процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации в системе здравоохранения региона, называется …		
25	Объектом изучения медицинской информатики являются … реализуемые в медицине и здравоохранении на различных уровнях организации.		

26	Комплекс медицинских записей, содержащих данные о состоянии пациента и назначаемом ему лечении, обрабатываемых и хранимых электронным способом – это …		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это…		
28	Одним из ключевых требований к современной медицинской информационной системе, является обеспечение … данных.		
29	Любой пользователь лечебно-профилактического учреждения, получающий доступ к медицинской информационной системе, несет полную (моральную, административную и уголовную) ответственность за обеспечение … информации.		
30	Юридически медицинские сведения о пациентах относятся к информации, составляющей … тайну.		

Тестовые задания
Вариант 02

Блок А

№	Задание (вопрос)		Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1.				
1	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Защита интересов субъектов информационных отношений. 2. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации. 3. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, не подлежащая разглашению.	А. Конфиденциальность. Б. Врачебная тайна. В. Информационная безопасность.		
2	Установите соответствие между примером и видом звуковой информации			
	1. Комментарий лечащего врача. 2. Тоны сердца, слышимые через фонендоскоп. 3. Сигналы от медицинских приборов.	А. Звуковые сигналы, генерируемые медицинским оборудованием. Б. Естественные звуки организма. В. Речевые сигналы.		
3	Установите соответствие между данными и степенью актуальности			
	1. Результаты инструментальной диагностики. 2. Электронные и бумажные архивы текущей информации. 3. Электронные и бумажные архивы постоянного хранения.	А. Данные долгосрочного значения. Б. Данные среднесрочной актуальности. В. Данные немедленного применения.		
4	Установите соответствие между функциональными возможностями и названием программного комплекса			
	1. Программный комплекс, автоматизирующий процессы проведения исследований с использованием диагностического оборудования.	А. «Электронная регистратура». Б. «Функциональная диагностика».		

	2. Программный комплекс, автоматизирующий работу специалистов клинико-диагностический лабораторий. 3. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.	В. «Лабораторно-информационная система».		
5	Установите соответствие между определением и термином			
	1. Процесс создания, развития и массового применения информационных средств и технологий, обеспечивающий достижение и поддержание уровня информированности субъектов здравоохранения, необходимого и достаточного для кардинального улучшения охраны здоровья каждого гражданина. 2. Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе. 3. Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.	А. Электронное здравоохранение. Б. Информатизация здравоохранения. В. Медицинские информационные системы.		
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: выберите букву, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Материнская плата (motherboard) А. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Б. Содержит разъёмы (слоты) для подключения других плат (устройств) В. Обрабатывает звуковой сигнал Г. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора			
7	Системная шина (computer bus) А. Хранит файлы с данными или программами Б. Передаёт данные между блоками компьютера В. Позволяет подключить компьютер к локальной сети Г. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)			
8	Какое устройство хранит данные, только когда компьютер включен А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)			

9	Какое устройство хранит файлы с данными или программами А. Видеокарта (графическая плата, videocard) Б. Жесткий диск (HDD) В. Оперативная память (RAM) Г. Процессор (CPU)		
10	Как называется устройство для ввода в компьютер напечатанного изображения? А. Веб-камера Б. Графический планшет В. Сканер Г. ТВ-тюнер		
11	Программное обеспечение по назначению разделяют на А. базовое, обновленное, расширенное Б. системное, прикладное и инструментальное В. несвободное (закрытое), открытое и свободное Г. современное, устаревшее, перспективное		
12	Операционная система (Microsoft Windows) это А. системное программное обеспечение Б. прикладное программное обеспечение В. инструментальное программное обеспечение Г. все ответы верны		
13	Прикладное программное обеспечение А. выполняет задачи, необходимые пользователю Б. обеспечивает работу компьютера и других программ В. служит для создания программ Г. все ответы верны		
14	Какой пункт меню позволяет настроить панель инструментов WORD А. Формат Б. Правка В. Вид Г. Справка		
15	Чтобы в текущем документе начать очередной раздел с новой страницы, необходимо: А. Нажать несколько раз клавишу Enter Б. Вставить Разрыв раздела В. Создать новый файл Г. Передвинуть бегунок в полосе прокрутки		
16	В каком пункте меню можно настроить параметры страницы текущего документа? А. Формат Б. Вид В. Файл Г. Сервис		
17	Каждая книга Excel состоит из: А.нескольких листов; Б. нескольких столбцов; В. нескольких строк; Г. нескольких ячеек		
18	Какое расширение имеет файл Excel: А. txt; Б. xls;		

	В. doc; Г. tmp		
19	Формула в Excel не должна содержать... А. прописных букв; Б. пробелов; В. знаков "="; Г. имен ячеек;		
20	Что делает функция СРЗНАЧ А. находит ошибку среднего; Б. складывает; В. делит; Г. находит среднее значение.		

Блок Б

№	Задание (вопрос)	Эталон ответа	
Инструкция по выполнению заданий № 6-11: в соответствующую строку бланка ответов впишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.			
21	… – система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.		
22	Научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологий в медицине и здравоохранении – это …		
23	Совокупность данных о пациентах и заболеваниях, образующаяся при их взаимодействии с адекватными им методами и снимающая неопределенность и неполноту предварительных знаний – это ….		
24	Информация, которая получается при анализе сигналов непосредственно человеком, без применения каких-либо сложных электронных устройств, называется …		
25	Медицинский диагноз, установленный максимально объективным методом исследования, то есть тем, который с наибольшей вероятностью отражает истинное состояние исследуемого пациента – это …		
26	Отсутствие адекватных методов обработки данных приводят к тому, что информация становится …		
27	Аппаратно-программный комплекс, предназначенный для выполнения заранее обусловленного круга задач, связанного с профессиональной деятельностью персонала – это…		
28	Медицинские мониторы имеют размер экрана по диагонали не менее …		
29	Одно из ключевых требований к современной медицинской информационной системе – обеспечение безопасности и … данных.		
30	Комплекс мероприятий, проводимых с целью предотвращения утечки, хищения, утраты, несанкционированного уничтожения, искажения, модификации, копирования, блокирования информации – это ….		

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.В.1.ДВ.03.02 «Базовые мануальные навыки»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
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	
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	
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	
ПКУВ-1.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
6	***Базовые мануальные навыки***
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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**	
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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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-1.2. 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,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и

осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)					задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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-1.3. 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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
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, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачетам и экзамену
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

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля (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 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.

Преподаватель _____ Тхакушинов Р.А.
«____»_____20___г.

Зав.кафедрой пропедевтики
внутренних болезней _____ Даутов Ю.Ю.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.15 «Анатомия человека»

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК - 5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	***Анатомия человека***
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
7,8,C	Неврология, нейрохирургия и медицинская генетика
7,9,A	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
A	Профессиональные болезни
B	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала «Помощник палатной медицинской сестры»
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала «Помощник процедурной медсестры»
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10 - способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1	Физика
1	Математика
1,2	Биология
1,2,3	***Анатомия человека***
4	Информационные технологии в медицине
8	Медицинская генетика
7	Неврология

12	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
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	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач **ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональнойдиагностики при решении профессиональных задач** **ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной ифункциональной диагностики при решении профессиональных задач** **ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.**					
Знать: общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека; основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма взрослого человека; строение, топографию и развитие органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

привести к формированию вариантов развития, аномалий и пороков; показывать на изображениях, полученных различными методами визуализации (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения.					
Владеть: медико-анатомическим понятийным аппаратом; Навыками определения границ органов, зональной и сегментарной иннервации; пульсации сосудов; находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения; анатомическими знаниями для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10 - способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности **ОПК-10.ИД1 - Выполняет профессиональную деятельность надлежащего качества.**					
Знать: международную анатомическую и гистологическую терминологию, основы и принципы проведения современных морфологических исследований; общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины; особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; функциональные системы организма взрослого человека, их регуляцию и саморегуляцию при	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме

воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах					
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет; проводить элементарную статистическую обработку данных; находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; оценивать возможности применения методов анатомического исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; анатомическими знаниями 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

Контрольные вопросы для текущего контроля

Тестовые задания для текущего контроля

Какие отделы выделяют в полости рта?
вход в полость рта
+ преддверие
ротовая щель
надъязычное пространство
+ собственно полость рта
подъязычное пространство

Какие анатомические образования отделяют собственно полость рта от преддверия?
зев
+ зубы
+ альвеолярные отростки верхней челюсти
небные отростки верхней челюсти

Полость рта ограничена:
корнем языка
+ губами
+ щеками
+ перешейком зева
+ диафрагмой рта
+ твердым и мягким небом

Границами преддверия рта являются:
+ зубы
боковые поверхности языка
+ десны
+ губы
+ щеки
уздечки губ

Отметьте верные утверждения, касающиеся преддверия рта (ПР):
в преддверие рта открывается отверстие зева
+ в преддверие рта открываются устья околоушных слюнных желез
преддверие рта сообщается с полостью рта только при несомкнутых зубах
в преддверие рта открываются устья поднижнечелюстных слюнных желез
+ преддверие сообщается с полостью рта через щели позади 3-х моляров
в преддверие рта находятся небные миндалины

Отметьте верные утверждения, касающиеся строения верхней стенки полости рта. Эта стенка:
образуется крыльями сошника
+ образуется небным апоневрозом
образуется перпендикулярными пластинками небных костей
+ образуется небными отростками верхних челюстей
+ образуется горизонтальными пластинками небных костей
образуется продырявленной пластинкой

Укажите структуры, образующие дно полости рта:
+ поверхностная пластинка шейной фасции
жевательная фасция
+ челюстно-подъязычная мышца

+ двубрюшная мышца
претрахеальная пластинка шейной фасции
+ слизистая оболочка
Отметьте верные утверждения, касающиеся строения губ:
мышечная основа губ участвует в образовании диафрагмы рта
+ в основе губ лежит круговая мышца рта
красная кайма губ покрыта слизистой оболочкой
+ слизистая оболочка выстилает губы со стороны преддверия рта
+ красная кайма губ покрыта неороговевающим кожным эпителием
слизистая оболочка губ переходит на корень языка
Отметьте верные утверждения, касающиеся функции мышц, окружающих ротовую щель:
мышцы окружности рта поднимают нижнюю челюсть
все мышцы окружности рта смыкают ротовую щель
мышцы окружности рта участвуют в опускании нижней челюсти
+ в раскрытии ротовой щели участвуют все мышцы, кроме круговой мышцы рта
+ круговая мышца рта смыкает ротовую щель
мышцы окружности рта участвуют в образовании диафрагмы рта
Укажите мышцы, которые уменьшают отверстие зева:
мышца язычка
+ небно-глоточная мышца
мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца
верхний констриктор глотки
Рассматривая строение зева, отметьте верные утверждения:
сверху перешеек ограничен нижним краем хоан
+ с боков перешеек ограничен небно-язычными дужками
с боков перешеек ограничен небными миндалинами
снизу перешеек ограничен надгортанником
+ сверху перешеек ограничен краем небной занавески
+ снизу перешеек ограничен корнем языка
Отметьте образования, которые сообщаются друг с другом через отверстие зева:
+ собственно полость рта
преддверие рта
хоаны
носоглотка
+ ротовая часть глотки
гортанная часть глотки
Какими костями образовано твердое небо?
альвеолярными отростками верхних челюстей
клиновидной костью
крыльями сошника
+ небными отростками верхних челюстей
перпендикулярными пластинками небных костей
+ горизонтальными пластинками небных костей
Какие структуры образуют мягкое небо?
+ слизистая оболочка
небная миндалина
+ небный апоневроз
+ мышцы
глоточно-базилярная фасция
широкая фасция

Отметьте верные утверждения, касающиеся дужек мягкого неба:
дужки образованы фиброзной тканью
дужки предотвращают опускание небной занавески
+ дужки образованы мышцами, покрытыми слизистой оболочкой
дужки создают опору для небной миндалины
+ дужки ограничивают миндаликовую ямку
дужки отделяют преддверие рта от собственно полости рта
Укажите мышцы мягкого неба:
+ небно-глоточная мышца
шило-глоточная мышца
+ мышца, поднимающая небную занавеску
+ мышца язычка
+ мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца
Укажите мышцы, которые принимают участие в акте глотания:
+ шило-глоточная мышца
височная мышца
+ мышца, поднимающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца
+ нижний констриктор глотки
медиальная крыловидная мышца
Какие мышцы опускают небную занавеску?
мышца, напрягающая небную занавеску
+ небно-язычная мышца
мышца язычка
+ небно-глоточная мышца
шило-глоточная мышца
Небная миндалина располагается:
на внутренней поверхности щеки
+ в собственно полости рта
в преддверии рта
в подъязычной ямке
+ в миндаликовой ямке
Отметьте верные утверждения, касающиеся языка:
+ язык является мышечным органом
язык является паренхиматозным органом
язык принимает участие в образовании голоса
язык осуществляет согревание пищи перед проглатыванием
+ язык осуществляет перемешивание пищи при жевании
+ язык принимает участие в артикуляции
Укажите части языка:
шейка
+ тело
+ верхушка
основание
+ корень
перешеек
Язычная миндалина располагается:
в слизистой оболочке тела языка
в толще тела языка
+ в слизистой оболочке корня языка
в области подъязычной складки

в области надгортанника
по краям языка
Укажите образования, находящиеся на нижней поверхности языка:
+ бахромчатые складки
желобоватые сосочки
язычная миндалина
подъязычные складки листовидные сосочки
+ уздечка языка
Отметьте верные утверждения, касающиеся сосочков языка:
желобоватые сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
+ нитевидные сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
желобоватые сосочки окружаются листовидными сосочками
+ грибовидные сосочки располагаются по всей поверхности спинки языка
+ листовидные сосочки располагаются по краям языка
+ желобоватые сосочки располагаются вдоль пограничной борозды
Отметьте верные утверждения, касающиеся выводного протока околоушной слюнной железы. Этот проток:
соединяется с выводным протоком поднижнечелюстной железы
открывается на подъязычном сосочке
+ открывается в преддверии рта на уровне второго верхнего моляра
открывается в преддверии рта на уровне ретромолярной ямки
+ огибает передний край жевательной мышцы
огибает передний край медиальной крыловидной мышцы
Поднижнечелюстная слюнная железа располагается:
между мышцами диафрагмы рта
в лопаточно-трахеальном треугольнике
в сонном треугольнике под поверхностной пластинкой шейной фасции
в подвисочной ямке, кнутри от щечно-глоточной фасции
+ в подчелюстном треугольнике под поверхностной пластинкой шейной фасции
в подбородочном треугольнике под претрахеальной фасцией
Отметьте верные утверждения, касающиеся расположения поднижнечелюстной слюнной железы:
снаружи железа покрыта претрахеальной пластинкой шейной фасции
претрахеальная пластинка прилежит к железе изнутри
+ поверхностная плстинка шейной фасции покрывает железу снаружи
+ верхний край железы прилежит к телу нижней челюсти
+ внутренняя поверхность железы прилежит к челюстно-подъязычной мышце
челюстно-подъязычная мышца прилежит к железе снаружи
Выводные протоки поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез открываются:
в преддверии рта на уровне латеральных резцов
в преддверии рта на внутренней поверхности нижней губы
на дне полости рта у корня языка
на дне полости рта на уровне тела языка
+ на дне полости рта на caruncula sublingualis
на нижней поверхности языка
Отметьте верные утверждения, касающиеся выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы. Этот проток:
прободает щечную мышцу
+ лежит кнутри от челюстно-подъязычной мышцы
прободает челюстно-подъязычную мышцу
открывается в преддверии рта возле уздечки нижней губы

+ открывается на верхушке подъязычного сосочка
открывается на нижней поверхности языка
Подъязычная слюнная железа располагается:
в подчелюстном треугольнике
в треугольнике Пирогова
+ на верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы
на нижней поверхности челюстно-подъязычной мышцы
на нижней поверхности языка
в корне языка
Отметьте верные утверждения, касающиеся расположения подъязычной слюнной железы. Эта железа:
+ лежит на верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы
покрывается околоушно-жевательной фасцией
+ прилежит к телу нижней челюсти
+ покрывается слизистой оболочкой полости рта + прилежит к подбородочно-подъязычной мышце
лежит между правой и левой подъязычно-язычными мышцами
Указать, какие части присущи грудным и поясничным позвонкам
латеральные массы
отверстия в поперечных отростках
передняя дуга
+ остистый отросток
+ поперечный отросток
зуб
Укажите, какие части выделяют в I шейном позвонке
сосцевидный отросток
суставные отростки
+ задняя дуга
остистый отросток
+ латеральные массы
зуб
Укажите, наличием каких структур II шейный позвонок отличается от других позвонков
поперечных отростков
латеральных масс
реберных ямок на поперечных отростках
+ зуба
нижних суставных отростков
верхних суставных отростков
Укажите, на каких костях черепа отсутствует чешуя
на лобной
+ на клиновидной
+ на носовой
+ на верхней челюсти
на височной
на затылочной
Укажите место расположения крыловидного канала на верхней челюсти
в передней части крыла тазовой кости
+ на клиновидной кости
+ в основании крыловидного отростка клиновидной кости
в области верхушки крыловидного отростка клиновидной кости
перед петушиным гребнем решетчатой кости

Укажите, какие ямки или полости соединяет крыловидный канал
среднюю черепную ямку
переднюю черепную ямку
подвисочную ямку
+ рваное отверстие
+ крыловидно-небную ямку
глазницу
Укажите, какие полости или ямки сообщаются через нижнюю глазничную щель
+ подвисочная ямка и полость глазницы
передняя черепная ямка и полость глазницы
средняя черепная ямка и полость носа
+ крыловидно-небная ямка и полость глазницы
полость носа и полость глазницы
полость глазницы и височная ямка
Укажите, какие полости или ямки сообщаются через верхнюю глазничную щель
подвисочная ямка
+ полость глазницы
крыловидная ямка
+ средняя черепная ямка
верхний носовой ход
средний носовой ход
Укажите, какие из названных костей имеют глазничную поверхность
+ клиновидная
+ скуловая
носовая
+ верхняя челюсть
теменная
височная
Укажите, с какими из перечисленных костей соединяется лобная кость
+ с носовой костью
+ с верхней челюстью
с небной костью
с височной костью
+ с клиновидной костью
с сошником
Укажите, с какими из перечисленных костей соединяется верхняя челюсть
с сошником
с височной костью
+ с решетчатой костью
+ с небной костью
с нижней челюстью
+ с клиновидной костью
Какие структуры располагаются на проксимальном, а какие на дистальном конце плечевой кости?
+ большой бугорок расположен на проксимальном конце
+ борозда локтевого нерва - на дистальном конце
межбугорковая борозда - на дистальном конце
лучевая ямка - на проксимальном конце
блок расположен на проксимальном конце
венечная ямка - на проксимальном конце
Укажите, какие из приведенных утверждений являются верными шиловидный отросток расположен на проксимальном конце лучевой кости

+ лучевая бугристость - на проксимальном конце лучевой кости лучевая бугристость - на дистальном конце лучевой кости шиловидный отросток - на проксимальном конце локтевой кости

+ головка располагается на проксимальном конце плечевой кости головка мыщелка располагается на лучевой кости

Укажите места расположения нижеприведенных структур локтевой кости

суставная окружность - на проксимальном конце

+ суставная окружность - на дистальном конце

+ блоковидная вырезка - на проксимальном конце

локтевая бугристость - на дистальном конце

лучевая вырезка - на дистальном конце

+ лучевая вырезка - на проксимальном конце

Укажите структуры, располагающиеся на лопатке

межбугорковая борозда

малый бугорок

+ акромион

+ подсуставной бугорок

+ подостная ямка

медиальный угол

В каких движениях участвует дельтовидная мышца (при сокращении целиком и отдельными частями)?

+ в отведении плеча

в приведении плеча

+ в сгибании плеча

в пронации плеча

+ в разгибании плеча

в супинации плеча

Укажите места начала и прикрепления надостной мышцы:

шейка лопатки

акромион

+ дорсальной поверхность лопатки над лопаточной остью

+ большой бугорок плеча

малый бугорок плеча

дельтовидная бугристость

Надостная мышца участвует:

в приведении плеча

в сгибании плеча

+ в отведении плеча в разгибании плеча в пронации плеча

в супинации плеча

Укажите места начала и прикрепления подостной мышцы:

нижний угол лопатки

акромиона

+ дорсальная поверхность лопатки ниже ости

малый бугорок плеча

+ большой бугорок плеча

медиальный надмыщелок плеча

Подостная мышца участвует:

в сгибании плеча

в отведении плеча

в приведении плеча

+ в супинации плеча

в разгибании плеча

в пронации плеча
Укажите места начала и прикрепления малой круглой мышцы:
ость лопатки
клювовидный отросток лопатки
+ латеральный край лопатки
анатомическая шейка плеча
малый бугорок плеча
+ большой бугорок плеча
Малая круглая мышца участвует:
в сгибании плеча
в отведении плеча
+ в супинации плеча
в разгибании плеча
в приведении плеча
в пронации плеча
Укажите места начала и прикрепления большой круглой мышцы:
подсуставной бугорок + нижний угол лопатки
ость лопатки + гребень малого бугорка плеча
большой бугорок плеча
гребень большого бугорка плеча
Большая круглая мышца участвует:
+ в разгибании плеча
в сгибании плеча
в отведении плеча
в супинации плеча
в приведении плеча
+ в пронации плеча
Укажите места начала и прикрепления подлопаточной мышцы:
надостная ямка
ость лопатки
подостная ямка
+ реберная поверхность лопатки
большой бугорок плеча
+ гребень малого бугорка плеча
Подлопаточная мышца участвует:
+ в пронации плеча
в отведении плеча
в сгибании плеча
в супинации плеча
+ в приведении плеча
в разгибании плеча
Какие из перечисленных мышц относятся к передней группе мышц плеча?
дельтовидная мышца
+ клюво-плечевая мышца
плече-лучевая мышца
+ плечевая мышца
локтевая мышца
+ двуглавая мышца плеча
Какие из перечисленных мышц относятся к задней группе мышц плеча?
дельтовидная мышца
клюво-плечевая мышца
двуглавая мышца плеча

+ трехглавая мышца плеча
плече-лучевая мышца
+ локтевая мышца
Укажите места начала и прикрепления клюво-плечевой мышцы:
ость лопатки
+ клювовидный отросток лопатки
клюво-ключичная связка
хирургическая шейка плеча
гребень большого бугорка плеча
+ диафиз плеча на уровне дельтовидной бугристости
Откуда начинается медиальная головка трехглавой мышцы плеча?
диафиз плеча выше борозды лучевого нерва
подсуставной бугорок лопатки
дельтовидная бугристость плеча
+ диафиз плеча ниже борозды лучевого нерва
Откуда начинается латеральная головка трехглавой мышцы плеча?
диафиз плеча ниже борозды лучевого нерва
подсуставной бугорок лопатки
дельтовидная бугристость плеча
+ диафиз плеча выше борозды лучевого нерва
Сухожилие трехглавой мышцы плеча прикрепляется:
к венечному отростку
к бугристости локтевой кости
+ к локтевому отростку
к бугристости лучевой кости
к шейке лучевой кости
к головке локтевой кости
На какие суставы действует трехглавая мышца плеча?
акромиально-ключичный
+ плечевой
грудино-ключичный
лучезапястный
+ локтевой
Звеньями микроциркуляторного русла являются
+ артериоло-венулярные анастомозы
артерии
+ артериолы
+ капилляры
вены
+ венулы
Малый круг кровообращения включает следующие сосуды:
аорту
+ легочной ствол
+ легочные артерии
верхнюю полую вену
+ легочные вены
нижнюю полую вену
Отметьте верные утверждения, касающиеся малого круга кровообращения
начинается в левом предсердии легочными венами
начинается в левом желудочке легочным стволом
+ начинается в правом желудочке легочным стволом
заканчивается в правом предсердии плече-головными венами

+ заканчивается в левом предсердии легочными венами
заканчивается в левом предсердии легочными артериями
Укажите ветви легочного ствола
правые и левые легочные вены
+ правая легочная артерия
подключичная вена
внутренняя яремная вена
+ левая легочная артерия

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. Как правильно 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) При изучении плечевой кости преподаватель указал на наличие в ней определенного 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, после чего сильно ударился ягодичной областью об пол. Какие образования, и каких костей, 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 cribrosa поселился crista galli, впереди foramen caecum, сзади os sphenoidale». В каких костях черепа имеются упомянутые структуры?

9) При травме височной кости нарушилась ее целостность и как следствие этого - работа определенных органов чувств. Работа, каких органов чувств нарушилась и в какой части 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 плечевого сустава. Целостность, каких анатомических структур сустава они должны при этом нарушить, чтобы отделить конечность?

3) При обширном оперативном вмешательстве в ягодичной области хирурги

достигли мышечных и сосудистых образований, выходящих из полости малого таза через 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 головка бедра 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) Тазобедренный и плечевой суставы по классификации относятся к одинаковому типу 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) На занятиях преподаватель физкультуры сказал студентам-медикам, что сейчас они 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, прикреп-ляющиеся к подъязычной кости. Он легко вспомнил классификацию этих мышц, но с какими структурами они соединяют подъязычную кость, забыл. Какая существует классификация мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости, и с какими структурами они ее соединяют?

4. Тема: «Спланхнология. Эндокринные железы»

1) В слизистой оболочке и подслизистой основе ротовой полости располагаются малые слюнные железы, название которых обусловлено местом их положения. Как называются эти железы?

2) В каком возрасте появляются у ребенка молочные зубы и каково их количество?

3) В слизистой оболочке языка имеются многочисленные сосочки. А какие из

них обеспечивают вкусовую чувствительность?

4) Врач попросил больного открыть рот и высунуть язык. Однако больной этого сделать не смог. Какая мышца языка повреждена у него?

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

6) На протяжении пищеварительного тракта циркулярный слой гладких мышц образует 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 связок проходят воротная вена, общий желчный проток и собственная печеночная артерия. В какой связке и в 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. Какая часть нефронов может пострадать, если при этом произошло кровоизлияние в 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) Во время обследования больного врач обнаружил левое яичко в брюшной полости у 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 верхней трети задней поверхности плеча, в результате чего возникло обильное артериальное кровотечение. Какая артерия повреждена?

10) У больного с воспалительным процессом на большом пальце кисти нарушилось его 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?

6. Тема: «Органы иммунной системы и пути оттока лимфы»

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

2) Преподаватель спросил студента: «Какие элементы включает в себя лимфатическая система?» Студент ответил: «Лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки». Какой элемент не назвал студент?

3) Лимфатические капилляры имеются во всех органах и тканях, за исключением ряда 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?

7. Тема: «Центральная нервная система»

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) Кровоизлияние произошло в полость IV желудочка. Нарушение кровеносных сосудов какого анатомического образования IV желудочка могло вызвать такое осложнение?

9) Дно IV желудочка представлено ромбовидной ямкой. Какие отделы головного мозга 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?

12) Патологоанатом, сделав горизонтальный разрез головного мозга, открыл нижний рог бокового желудочка. Какие образования обонятельного мозга можно при этом увидеть?

13) У больного нарушилось кровоснабжение в одной из областей головного мозга, и он перестал понимать устную речь. В какой области полушарий головного мозга произошли изменения у больного?

14) Патологоанатому при вскрытии головного мозга необходимо осмотреть островок. Что надо сделать, чтобы увидеть островок, не нарушая целостности мозга?

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

8. Тема: «Периферическая нервная система»

1) Все задние ветви спинномозговых нервов, за исключением лишь некоторых, делятся на две ветви. На какие структуры делятся задние ветви спинномозговых нервов, и у каких из 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) Гнойное воспаление в пределах шеи позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы привело к нарушению кожной чувствительности в затылочной области, ушной раковины и наружного слухового прохода, передней и латеральной областей шеи и подключичной 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 поясничных 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) В хирургическое отделение доставлен больной с жалобами на резкую боль в области 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 нарушения секреторной и моторной функций его органов (обилие выделения слизи в прямой 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 структур характерна 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?

9. Тема: «Анализаторы. Проводящие пути головного и спинного мозга»

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 спинного мозга. Проведение нервных импульсов, от каких рецепторов, какой части туловища 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) У больного расходящееся косоглазие (оба глаза обращены в латеральные стороны). Слабость, каких мышц наблюдается у него?

8) Ребенка, который случайно засунул в наружный слуховой проход горошину, мать, не проводя никаких манипуляций для ее извлечения, привела к врачу. Объясните, правильно ли 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?

Вопросы к внутреннему зачету для проведения промежуточной аттестации

1. Классификация соединений костей.
2. Биомеханика сустава.
3. Соединения костей черепа.
4. Височно-нижнечелюстной сустав.
5. Атланто-затылочный сустав (характеристика сустава, основные связки, объем движений).
6. Атланто-осевой сустав (срединный и латеральные) — характеристика сустава, основные связки, объем движений.
7. Плечевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основная связка, объем движений).
8. Локтевой сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

9. Лучезапястный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

10. Крестцово-подвздошное сочленение (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

11. Тазобедренный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

12. Коленный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

13. Голеностопный сустав (характеристика сустава, суставные поверхности, основные связки, объем движений).

14. Поперечный сустав стопы (какими костями образован, ключевая связка сустава).

15. Виды соединений позвоночного столба.

16. Ротовая полость и преддверие рта.

17. Язык: основные части, поверхности и их строение, язычная миндалина.

18. 18.Зуб: основные части, поверхности и их строение.

19. 19.Формулы молочных и постоянных зубов.

20. 20.Околоушная железа: расположение, строение.

21. Поднижнечелюстная железа: расположение, строение.

22. Подъязычная железа: расположение, строение.

23. Небо: составные части. Строение твердого неба.

24. Мягкое небо: расположение, строение.

25. Небная миндалина.

26. Строение глотки: основные части, стенки, отверстия.

27. Расположение глотки, глоточной и трубных миндалин, заглоточного пространства.

28. Пищевод: расположение, основные части, сужения, отношение к брюшине.

29. Строение желудка: стенки, кривизны, основные части, отверстия.

30. Расположение желудка, его отношение к брюшине и органам брюшной полости. 31 .Классификация отделов кишечника.

31. Тонкая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.

32. Двенадцатиперстная кишка: основные части и изгибы, их топография. Большой и малый сосочки.

33. Толстая кишка: отделы, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости.

34. 35.Отличительные признаки толстой кишки: ленты, гаустры, сальниковые отростки.

35. Червеобразный отросток: размеры, варианты расположения.

36. Печень: расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости, проекция на поверхность тела.

37. Диафрагмальная поверхность печени: доли, связки.

38. Висцеральная поверхность печени: доли, борозды, связки, ямка желчного пузыря, борозда нижней полой вены, ворота печени.

39. Желчный пузырь: расположение, строение. Желчные протоки. Расположение общего желчного протока.

40. Поджелудочная железа: основные части, расположение, отношение к брюшине и органам брюшной полости. Расположение выводного протока.

41. Брюшная полость: границы, содержимое.

42. Брюшина: строение, расположение, брюшинная полость. Варианты отношения брюшины к внутренним органам.

43. Топография париетальной и висцеральной брюшины. Связки, брыжейки,

малый и большой сальники.

44. 45.Этажи брюшинной полости. Печеночная, поджелудочная и сальниковая сумки. Боковые каналы. Брыжеечные синусы. Прямокишечно-пузырное и прямокишечно-маточное углубления.

Вопросы к экзамену для проведения аттестации

I. ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. ИСТОРИЯ АНАТОМИИ.

1) Гиппократ – представитель анатомии и медицины древней Греции.
2) Основные методологические принципы современной анатомии. Понятие об органе, аппарате и системе органов в анатомии.
3) Анатомия эпохи Возрождения. Леонардо-да-Винчи, как анатом. Андрей Везалий – 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 Х1-Х веке (П.А.Загорский, И.Б.Буяльский, Д.Н.Зернов и др.)
5) П.И.Пирогов – сущность его открытий в анатомии человека, методы предложенные им для 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- и онтогенезе.
9) Развитие лицевого черепа в онтогенезе.
10) Производные жаберных дуг.
11) Механизм роста, развития и жизнедеятельности.

II. АНАТОМИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

1) Кость, как орган, принцип строения, рост. Классификация костей.
2) Позвонки: их строение в различных отделах позвоночника. Возрастные особенности, соединения между позвонками. Атланто-затылочный сустав.
3) Позвоночный столб в целом, строение, формирование его изгибов, движения. Мышцы, производящие движение позвоночного столба.
4) Ребра и грудина, их возрастные особенности. Соединения ребер с позвоночником и грудиной. Грудная клетка в целом, ее индивидуальные и типологические особенности.
5) Развитие черепа в онтогенезе. Индивидуальные, возрастные и половые особенности черепа.
6) Варианты аномалий костей черепа.
7) Первая (челюстная) и вторая (подъязычная) висцеральные дуги, их производные. Аномалии развития висцеральных дуг.
8) Кости лицевого черепа. Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
9) Височная кость (каменистая и барабанная части).
10) Височная кость (чешуйчатая часть). Каналы височной кости.
11) Мозговой череп: лобная, теменная, затылочная кости.
12) Глазница. Стенки, отверстия, каналы.
13) Глазница, строение ее стенок, отверстия, их назначение.
14) Клиновидная кость, ее части, отверстия, их назначение.
15) Крылонебная ямка, ее стенки, отверстия, их назначение.

16) Височная и подвисочная ямки черепа. Их топография.
17) Полость носа, околоносовые пазухи, их назначение.
18) Внутренняя поверхность основания черепа, отверстия, их назначение.
19) Наружная поверхность основания черепа, отверстия, их назначение.
20) Анатомическая и биохимическая классификация соединений костей, их функциональные особенности. Непрерывные соединения костей.
21) Строение сустава. Классификация сустава по форме суставных поверхностей, по количеству осей и по функции.
22) Соединение костей черепа, виды швов. Височно-нижнечелюстной сустав.
23) Скелет верхней конечности.
24) Кости и соединения плечевого пояса. Мышцы, приводящие в движение лопатку и ключицу.
25) Плечевой сустав: строение, форма, биомеханика.
26) Соединение костей предплечья и кисти.
27) Локтевой сустав, особенности его строения. Мышцы, действующие на локтевой сустав.
28) Скелет нижней конечности.
29) Тазобедренный сустав: строение, форма, движение, мышцы, производящие эти движения.
30) Кости таза и их соединения. Таз в целом. Возрастные и половые его особенности. Размеры женского таза.
31) Коленный сустав: строение, форма, движение, мышцы, действующие на коленный сустав.
32) Голеностопный сустав: строение, форма, движение.
33) Кости голени и стопы, их соединения. Пассивные и активные «затяжки» сводов стопы.
34) Общая анатомия мышц, строение мышцы как органа. Классификация скелетных мышц (по форме, строению, расположению, и т.д.). Анатомический и физиологический поперечник мышц.
35) Вспомогательные аппараты мышцы, фасции, синовиальные влагалища и сумки, их строение, сесамовидные кости.
36) Мышцы и фасции груди, их кровоснабжение и иннервация.
37) Анатомия мышц живота, кровоснабжение и иннервация. Влагалище прямой кишки мышцы живота. Белая линия.
38) Паховый канал, его стенки, глубокое и поверхностное кольцо, содержимое канала. Слабые места передней брюшной стенки.
39) Диафрагма, ее части, функция, кровоснабжение и иннервация.
40) Мышцы шеи, их функции, кровоснабжение, иннервация. Фасции шеи.
41) Мимические мышцы. Кровоснабжение, иннервация.
42) Жевательные мышцы, кровоснабжение, иннервация.
43) Мышцы и фасции плечевого пояса, кровоснабжение, иннервация.
44) Мышцы и фасции плеча: кровоснабжение, иннервация. Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их топография.
45) Мышцы и фасции предплечья: кровоснабжение, иннервация.
46) Подмышечная ямка: ее стенки, отверстия, их назначения. Канал плечевого нерва.
47) Анатомия ягодичной области (топография мышц, их фасции, кровоснабжение, иннервация).
48) Мышцы и фасции бедра, кровоснабжение, иннервация. Мышечная и сосудистая лакуна. «Приводящий» канал.
49) Бедренный канал, его стенки и кольцо (глубокое и подкожное).
50) Мышцы и фасции голени. Кровоснабжение, иннервация.

51) Топография голени (подколенная ямка, голено-подколенный канал).

III. АНАТОМИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.

1) Развитие пищеварительной системы: взаимоотношения желудка, кишки с брюшиной на разных этапах онтогенеза.

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

3) Зубы временные и постоянные, их строение, зубной ряд, его формула, кровоснабжение, иннервация зубов.

4) Язык: строение, функции, его кровоснабжение, иннервация.

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

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

7) Глотка, ее строение, кровоснабжение, иннервация. Лимфоидное кольцо, глотки.

8) Пищевод: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

9) Желудок: строение, топография, рентгеновское изображение, кровоснабжение, иннервация.

10) Тонкая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

11) Двенадцатиперстная кишка: ее части, строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

12) Брыжеечная часть тонкой кишки (тощая подвздошная кишка), кровоснабжение, иннервация.

13) Толстая кишка: ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

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

15) Прямая кишка: отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

16) Печень: строение, топография, кровоснабжение, иннервация.

17) Желчный пузырь. Выводные протоки желчного пузыря и печени.

18) Поджелудочная железа: топография, строение, выводные протоки, кровоснабжение.

19) Топография брюшины и верхнем этаже брюшной полости. Малый сальник. Сальниковая и печеночная, поджелудочные сумки, их стенки.

20) Топография брюшины, «этажи» брюшной полости. Большой сальник.

21) Наружный нос. Носовая полость (обонятельные и дыхательные оболочки), кровоснабжение и иннервация слизистой оболочки.

22) Гортань: хрящи, соединения. Эластический конус гортани.

23) Мышцы гортани, их классификация, функция. Иннервация, кровоснабжение гортани.

24) Трахея, бронхи: топография, кровоснабжение, иннервация.

25) Легкие: строение, топография, кровоснабжение.

26) Анатомия, топография корней правого и левого легких, кровоснабжение, иннервация.

27) Плевра: ее отделы, границы, полость плевры, синусы плевры.

28) Средостение: отделы, границы средостения, их топография.

29) Почки: строение, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

30) Топография почек: их оболочки. Регионарные лимфатические узлы.

31) Мочеточники, мочевой пузырь. Их строение, топография,

кровоснабжение, иннерва-ция. Мочеиспускательный канал, его половые особенности.

32) Яичко, придаток яичка, строение, кровоснабжение, иннервация. Особенности яичка.

33) Предстательная железа, семенные пузырьки. Бульбо-уретральные железы, их отношение к мочеиспускательному каналу. Кровоснабжение, иннервация предстатель-ной железы.

34) Яичники, их топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

35) Семенной канатик, его составные части. Мужские наружные половые органы. Их анатомия.

36) Матка: ее части, топография, связки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы.

37) Маточная труба: строение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.

38) Влагалище: строение, кровоснабжение, иннервация, отношение к брюшине.

39) Мышцы и фасции мужской и женской промежности.

40) Анатомия брюшины в полости мужского и женского таза. Ее отношение к прямой кишке, мочевому пузырю, матке и другим органам.

41) Молочная железа: топография, строение, кровоснабжение, иннервация, пути оттока лимфы, регионарные лимфоузлы.

IV. АНАТОМИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМ

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

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

3) Венозные сплетения. Межсистемные и внутрисистемные анастомозы вен (кава-кавальные, кава-кава-портальные, порто-кавальные).

4) Особенности кровоснабжения плода и его изменения после рождения

5) Сердце: топография, проекция границ на переднюю грудную клетку, строение камер.

6) Особенности строения миокарда предсердий и желудочков. Проводящая система сердца. Перикард.

7) Кровоснабжение, иннервация сердца.

8) Сосуды большого круга кровообращения (общая характеристика).

9) Сосуды малого (легочного) круга кровообращения (общая характеристика). Закономерности их распределения в легких.

10) Аорта и ее отделы. Ветви дуги аорты и ее грудного отдела (париетальные и висцеральные).

11) Париетальные и висцеральные (парные и непарные) ветви брюшной части аорты. Особенности их ветвления и анастомозы вен.

12) Общая, наружная, внутренняя подвздошные артерии, их ветви.

13) Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и области.

14) Внутренняя сонная артерия, ее топография, ветви. Кровоснабжение головного мозга.

15) Подключичная артерия: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.

16) Подмышечная и плечевая артерия: топография, ветви, области кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение плечевого сустава.

17) Артерии предплечья: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение локтевого сустава.

18) Артерии кисти. Артериальные ладонные дуги и их ветви.

19) Бедренная артерия, ее топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими. Кровоснабжение тазобедренного сустава.

20) Подколенная артерия, ее ветви. Кровоснабжение коленного сустава.

21) Артерия голени: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.

22) Артерия стопы: топография, ветви, области, кровоснабжаемые ими.

23) Верхняя полая вена, источники ее образования и топография. Непарная и полу-непарная вены, их анастомозы.

24) Плечеголовные вены, их образование, пути оттока венозной крови от головы, шеи и верхней конечности.

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

26) Воротная вена. Ее притоки, топография. Анастомозы воротной вены и ее притоков.

27) Вены головного мозга. Венозные пазухи твердой мозговой оболочки. Венозные выпускники (эмиссарии) и диплоические вены.

28) Поверхностные и глубокие вены верхней конечности и их топография.

29) Поверхностные и глубокие вены нижней конечности и их топография.

30) Принципы строения лимфатической системы (капилляры, сосуды, стволы, протоки), пути оттока лимфы в венозное русло.

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

32) Правый лимфатический проток, его образование, топография, место впадения в венозное русло.

33) Лимфатический узел как орган (строение, функция). Классификация лимфатических узлов.

34) Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы головы и шеи.

35) Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы нижней конечности.

36) Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы верхней конечности.

37) Пути оттока от молочной железы, ее регионарные лимфатические узлы.

38) Лимфатическое русло легких и лимфатические узлы грудной полости.

39) Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы органов брюшной полости.

40) Лимфатическое русло и регионарные лимфатические узлы таза.

41) Органы иммунной системы, их классификация. Центральные и периферические органы иммунной системы.

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

43) Периферические органы иммунной системы. Их топография, общие черты строения.

44) Селезенка: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

V. АНАТОМИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

1) Нервная система, ее значение в организме. Классификация нервной системы и взаимосвязь ее отделов.

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

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

4) Развитие головного мозга – мозговые пузыри и их производные.

5) Серое и белое вещество на срезах полушарий мозга (базальные ядра,

расположение, функциональное значение нервные пучков во внутренней капсуле).

6) Борозды и извилины верхнелатеральной поверхности полушарий большого мозга.

7) Борозды и извилины медиальной и базальной поверхности полушарий большого мозга.

8) Учение о динамической локализации функций в коре большого мозга в свете материалистического учения И.П.Павлова.

9) Комиссуральные и проекционные волокна полушарий головного мозга (мозолистое тело, ствол, спайки, внутренняя капсула).

10) Боковые желудочки мозга, их стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.

11) Обонятельный мозг, его центральный и периферический отделы.

12) Промежуточный мозг, его части, их внутреннее строение.

13) Средний мозг, его части, их внутреннее строение.

14) Задний мозг, его части, внутреннее строение ядра заднего мозга.

15) Мозжечок, его строение – ядра мозжечка, ножки мозжечка.

16) Продолговатый мозг, внешнее и внутреннее строение ядра. Топография ядер черепных нервов.

17) Ромбовидная ямка, ее рельеф, проекция на нее ядер черепных нервов.

18) IV желудочек головного мозга, его стенки, пути оттока спинномозговой жидкости.

19) Проводящие пути экстероцептивных видов чувствительности (болевой, температурной, осязания, давления).

20) Проводящие пути проприоцептивной чувствительности мозжечкового и коркового направления.

21) Двигательные проводящие пирамидные и экстрапирамидные пути.

22) Ретикулярная формация головного мозга и ее функциональное значение.

23) Оболочки головного и спинного мозга, ее строение, субдуральное и субарахноидальное пространство.

VI. АНАТОМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

1) Шейное сплетение, его топография, ветви, области иннервации.

2) Ветви надключичной части плечевого сплетения, области иннервации.

3) Ветви подключичной части плечевого сплетения.

4) Поясничное сплетение: строение, топография, нервы и области иннервации.

5) Крестцовое сплетение, его нервы и области иннервации.

6) Седалищный нерв, его ветви.

7) I, II пары черепных нервов. Проводящий путь зрительного анализатора.

8) III, IV, VI пары черепных нервов, области иннервации. Пути зрачкового рефлекса.

9) V пара черепных нервов, ее ветви, их топография и области иннервации.

10) Лицевой нерв, его топография, ветви и области иннервации.

11) VIII пара черепных нервов и топография ее ядер. Проводящий путь органа слуха.

12) Блуждающий нерв, его ядра, их топография и области иннервации.

13) IX пара черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.

14) XI, XII пары черепных нервов, их ядра, топография и области иннервации.

15) Вегетативная часть нервной системы, ее деление и характеристика отделов.

16) Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Общая характеристика, узлы, распределение ветвей, краниальная, сакральная части.

17) Симпатический отдел вегетативной нервной системы, общая характеристика.

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

19) Грудной отдел симпатического ствола: топография, узлы, ветви.

20) Поясничный и крестцовый отдел симпатического ствола, их узлы и ветви.

21) Симпатическое сплетение брюшной полости и таза (чревное, верхнее и нижнее брыжеечные, верхнее и нижнее подчревное сплетения).

VII. АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЧУВСТВ.

1) Орган слуха и равновесия, общий план строения.

2) Наружное ухо, его части, строение. Кровообращение, иннервация.

3) Анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховые косточки, слуховая труба, ячейки сосцевидного отростка), кровоснабжение, иннервация.

4) Внутреннее ухо: костный и перепончатый лабиринт. Спиральный (Кортиев) орган. Проводящий путь слухового анализатора.

5) Орган зрения: общий план строения, глазное яблоко и его вспомогательный аппарат.

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

7) Сосудистая оболочка глаза, ее части, механизм аккомодации.

8) Сетчатая оболочка глаза. Проводящий путь зрительного анализатора.

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

10) Орган вкуса и обоняния. Их топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

VIII. АНАТОМИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

1) Классификация желез внутренней секреции.

2) Бронхиогенные железы внутренней секреции: щитовидная, околощитовидная

3) Надпочечники: топография, строение, кровоснабжение, иннервация.

4) Железы эктодермального происхождения – производные переднего отдела, нервной трубки.

5) Железы эктодермального происхождения – производные симпатического отдела нервной системы.

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.

Преподаватель  Руденко К.А.

Зав. выпускающей кафедры  Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.21 Гигиена

специальности31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-2 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.ИД1 – Анализирует информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности. ОПК-2.ИД2–Разрабатывает план организационно- методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней ОПК-2.ИД3 – Готовит устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней ОПК-2.ИД4 –Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами ОПК-2.ИД5 – Организует и контролирует проведение иммуно-профилактики 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 ОПК-2.ИД6 – 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 ОПК-2.ИД7 – Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями ОПК-2.ИД8 – 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 ОПК-2.ИД9 – Контролирует соблюдение профилактических мероприятий ОПК-2.ИД10 - Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней ОПК-2.ИД11 - 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 ОПК-2.ИД12 - Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний ОПК-2.ИД13 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ОПК-2.ИД14 Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	
4,5	*Микробиология, вирусология*
4,5	***Гигиена***

9	*Дерматовенерология*
8,9,10	*Педиатрия*
9,10,11	*Инфекционные болезни*
12	*Детские болезни*
1	*Ознакомительная практика*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ОПК-11 - Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения ОПК-11.ИД1 Готовит научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению.	
4,5	***Гигиена***
1	*Получение первичных навыков научно-исследовательской работы*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

7.2. 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	
ОПК-2 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.ИД1 – Анализирует информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности. ОПК-2.ИД2–Разрабатывает план организационно- методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней ОПК-2.ИД3 – Готовит устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней ОПК-2.ИД4 –Организует и проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами и иными документами ОПК-2.ИД5 – Организует и контролирует проведение иммуно-профилактики 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 ОПК-2.ИД6 – 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 ОПК-2.ИД7 – Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями ОПК-2.ИД8 – 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 ОПК-2.ИД9 – Контролирует соблюдение профилактических мероприятий ОПК-2.ИД10 - Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней ОПК-2.ИД11 - 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 ОПК-2.ИД12 - Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных карантинных инфекционных заболеваний ОПК-2.ИД13 Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ					

ОПК-2.ИД14 Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами					
Знать: гигиеническую характеристику различных факторов среды обитания, механизмы их воздействия на организм и диагностически значимые формы проявления этих воздействий на донозологическом уровне, - Основы доказательной медицины в установлении причинно-следственных связей изменений состояния здоровья и действием факторов среды обитания	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: Оценивать вероятность (идентифицировать и характеризовать опасность) неблагоприятного действия на организм естественно-природных, социальных и антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности человека по данным	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Знаниями о межсекторальном сотрудничестве в профилактической медицине при реализации программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний инфекционной и неинфекционной природы	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.ИД1 Готовит научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению.					
Знать: -основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения -.показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека. -основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену

Уметь: - оценивать социальные факторы, влияющие на состояние здоровья пациентов; -анализировать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; - участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: выполнения профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи детям, подросткам и взрослому населению. - .навыками работы с научной, нормативной и справочной литературой, умением использовать полученную информацию для решения вопросов профи-лактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей и производственной среды.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

2. 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 практическим занятиям

Выбрать несколько правильных ответов

1. При каких заболеваниях противопоказано профилактическое облучение искусственнымУФ-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

2. 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)

Примерные ситуационные задачи к практическим занятиям

Больница на 150 коек с поликлиникой на 150 посещений в сутки расположена на расстоянии 50 м от инструментального завода, работающего в 2 смены. Уровни шума в палатах – 50 дБ. Площадь зеленых насаждений составляет 2250 $м^2$.

1.Дайте оценку расположения участка больницы относительно промышленного предприятия и шума в палатах.
2.Рассчитайте количество воды необходимое для больницы и поликлиники.
3.Является ли площадь больничного сада достаточной для этой больницы? Ответы обоснуйте.

Ответ:

1. Больница на 150 коек в соответствии с СанПиН-,ом должна располагаться на территории, имеющей площадь 150 • 150 $м^2$ = 22.500 $м^2$.

Уровень шума в палатах в ночное время не должен превышать 25 дБ, в дневное - 35 дБ. В данном случае и в ночное и в дневное время он составляет 50 дБ, что значительно превышает рекомендуемые уровни, мешает отдыху и сну. Завод располагается слишком близко к территории больницы.

2. Для больниц водопотребление рассчитывается исходя из 100-150 л воды на койку в сутки и 15 л воды в сутки на одно посещение в поликлинике.

150 • 150 л = 22.500 л 150 • 15,0 л = 2.250 л Итого 24.750 л.

3. Площадь больничного сада в таком случае будет составлять: 22.500 $м^2$ • 0,6 = 13.500 $м^2$ (60% больничной территории). Фактическая площадь значительно меньше.

Примерная тематика рефератов по теме: «Гигиена труда врачей различных специальностей»

1.Особенности труда врачей наиболее существенные с гигиенической точки зрения.
2.Микроклимат больничных помещений, его гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.

3.Шум и вибрация в трудовой деятельности врачей, их гигиеническая характеристика, влияние на работоспособность и здоровье врачей.
4.Ионизирующее излучение, как один из факторов производственной среды в медицине. Лучевая нагрузка, влияние на здоровье, меры защиты.
5.Эргономика и обоснование требований к организации рабочего места врачей.
6.Рабочее место врача-хирурга. Биомеханический анализ позы.
7.Социально-психологические аспекты трудовой деятельности врачей.
8.Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-терапевтов.
9. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей-анестезиологов.
10. Особенности труда и меры профилактики заболеваемости у врачей скорой медицинской помощи.

Критериями оценки реферативных сообщений, являются:
Реферат полностью освещает поставленный вопрос – отлично;
Реферат требует небольших дополнений - хорошо;
Реферат не освещает вопрос и требует существенных дополнений - удовлетворительно.

Примерные вопросы для контролясамостоятельной работы студента (устный опрос):

1. Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
2. Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
2. Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
3. Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
4. Погодные факторы, их влияние на организм.
5. Типы погоды, гигиеническая характеристика, влияние на организм.
6. Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.
7. Климат южных широт, гигиенические проблемы акклиматизации.
8. Климат северных широт, влияние на организм, проблемы акклиматизации.
9. Особенности акклиматизации в умеренных широтах.
10. «Солнечное голодание» и его профилактика.

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 палат лечебных учреждений. Правила расстановки мебели в палатах, их обоснование.
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 физиолого-гигиеническое 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 лечебно-профилактического 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 учебно-воспитательных 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.
104. Предмет, содержание и задачи военной гигиены. Задачи гигиенического обеспечения войск. Причины выделения военной гигиены в самостоятельную науку.
105. Общая гигиеническая характеристика внешней среды и условий труда военнослужащих в современной армии.
106. Гигиеническое обеспечение марша. Подготовка, режим отдыха, профилактика утомления.
107. Гигиеническое обеспечение перевозки войск по железной дороге и водным транспортом. Роль и задачи медицинской службы.
108. Гигиеническое обеспечение автомобильных перевозок. Круг обязанностей медицинской службы.
109. Нормы водоснабжения войск в стационарной и полевой обстановке. Организация полевого водоснабжения войск. Разведка источников водоснабжения. Роль и задачи медслужбы.
110. Табельные средства улучшения качества воды в полевых условиях, их принципиальное устройство, характеристика «работы» в различных условиях (применение средств массового поражения).
111. Табельные средства добычи, транспортировки и хранения воды в полевых условиях.
112. Обеззараживание воды в колодце, как возможном источнике водоснабжения в полевых условиях. Гиперхлорирование и дехлорирование воды (сущность процессов).
113. Задачи медслужбы в области питания военнослужащих Продовольственные армейские пайки, их общая гигиеническая оценка.
114. Основные уставные критерии формирования суточного довольствия солдата, их характеристика и физиолого-гигиеническое обоснование.
115. Основные подходы к гигиенической оценке суточного рациона военнослужащего.
116. Основные методы консервирования пищевых продуктов. Консервы, их пищевая ценность. Методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.
117. Сухари, пищевые концентраты, методы исследования и значение консервов в питании военнослужащих и при ЧС.
118. Гигиеническая характеристика условий труда в ракетных войсках. Определяющие неблагоприятные факторы и их общая гигиеническая характеристика.
119. Меры профилактики вредного действия ракетного топлива, предупредительный и текущий санитарный надзор.
120. Физиолого-гигиеническая характеристика условий труда в военной авиации. Технический прогресс в авиации и гигиенические проблемы.
121. Вредное действие перепадов барометрического давления при высотных полетах и разгерметизации кабины. Средства спасения летчиков.
122. Перегрузки в авиации, их физическая сущность, профилактика вредного действия.
123. Средства спасения и жизнеобеспечения при аварийных ситуациях в авиации. Их медицинская оценка.
124. Общая гигиеническая характеристика условий труда танкистов, основные вредные факторы и меры профилактики.
125. Пороховые газы, условия накопления в закрытых пространствах, характеристика вредного действия. Меры профилактики.
126. Гигиена военной одежды и обуви. Личная гигиена солдата.

127. Гигиеническая характеристика условий труда на радиолокационных станциях. Биологическое действие СВЧ-поля. Нормирование ППМ для рабочих мест РЛС.
128. Принципы и способы защиты личного состава РЛС от вредного действия СВЧ-поля.
129. Организация санитарной обработки личного состава войск в условиях применения оружия массового поражения.
130. Общие гигиенические требования к казармам. Планировка основных помещений, санитарно-технические требования к их содержанию.

Примерный перечень практических навыков (решение ситуационных задач) к экзаменам.

При исследовании температурного режима детской игровой комнаты получены следующие данные: колебания температур по горизонтали = $1,5^0$, а разница между температурой пола и потолка = 6^0 . 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 $\pm 2^0$, по вертикали - $\pm 2,5^0$ 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 $\pm 2^0$, по вертикали - $\pm 2,5^0$ на каждый метр высоты.

При определении микроклимата детской игровой комнаты определены следующие параметры его: температура воздуха - 22^0, влажность – 35%, скорость движения воздуха – 0,3 м/сек.

1. Оцените тепловое самочувствие ребенка
2. Какими путями будет осуществляться теплообмен у ребенка?
3. Приведите соответствующие нормы

Ответ: 1. Самочувствие – оптимальное
2.Излучением, испарением, конвекцией
3.Температура воздуха – 20 - 22^0, 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.

1. Чему должна быть равна высота и глубина сидения стула, чтобы посадка учащегося была более устойчивой?
2. Какие соотношения между столом и сидением Вы знаете?
3. 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

1. Основными факторами риска, влияющими на состояние здоровья детей, являются:

1Нарушение гигиенических требований
2Наследственность
3Недостаточная или избыточная двигательная активность
4Нарушение режима дня и учебно-воспитательного процесса
5Недостатки в организации и качестве питания
6Неблагоприятный психологический климат в семье и коллективе
(Правильные ответы 1,2,3,4)

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. 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	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	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 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:	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	- 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. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 51% -69% - удовлетворительно, 70%-84% - хорошо, 85-100% - отлично. Ниже 50% - неудовлетворительно		

Устный опрос	Критериями оценки ответов вопросов, являются: правильно указанныйполный 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	Пятибалльнаяшкала
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 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»

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. 5 (отлично) –знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ, демонстрирующий полученные знания; 4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; 3 (удовлетворительно) – затрудненный, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; корректировка ответа, возможна при наводящих вопросах педагога, 2 (неудовлетворительно) –неправильный ответ.	Вопросы и задачи к этапам экзамена	5 - балльная шкала

Преподаватель (подпись) Чамокова А.Я.
« 12 » 05 2021г.

И.о.зав.кафедрой физиологии и общей патологии Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой (подпись) Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.19. «Иммунология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-5 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики прирешении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.	
3,4	*Биохимия*
2	*Молекулярная биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
5,6,8	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
5,6,7	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Медицинская генетика*
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
9,10	*Профессиональные болезни*
11	*Репродуктология*
3	*Биотехнология в медицине*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
6	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской*

	сестры)
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
3,4	*Биохимия*
2	*Молекулярная биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	***Иммунология***
5,6,8	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-5 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов					
Знать: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине. Физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровне.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: пользоваться учебной, научной, научно- популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет. Простейшими медицинскими инструментами. Понятием ограничения в достоверности и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

специфику наиболее часто встречающихся лабораторных тестов. Навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий.					

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. Введение в иммунологию. Основные понятия иммунологии. Структурная организация иммунной системы.
2. Понятие иммунитет. Виды иммунитета.
3. Иммунная система. Центральные и периферические органы иммунной системы: костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенка. Основные принципы функционирования иммунной системы.
4. Основные клеточные эффекторы иммунной системы. Т- и В-лимфоциты. Популяции и субпопуляции лимфоцитов. Кластеры дифференцировки (CD).
5. Основные функции Т-хелперов, Т-супрессоров и Т-киллеров.
6. Антигены и антитела. Опухолевые антигены. Гуморальный иммунитет. Иммуноглобулины – антитела.
7. Основные классы иммуноглобулинов и их функции.
8. Общий план строения молекул иммуноглобулинов. Тяжелые и легкие цепи иммуноглобулинов. Константные и вариабельные участки. Антигенсвязывающие области.
9. Комплекс антиген-антитело.
10. Синтез иммуноглобулинов и переключение цепей.
11. Основные компоненты системы комплемента.
12. Специфический и неспецифический иммунитет.Доиммунологические биологические механизмы резистентности к инфекциям. Факторы неспецифической резистентности: фагоцитоз, система комплемента.
13. Биологические функции системы комплемента. Активация системы комплемента.
14. Фагоцитоз: хемотаксис, адгезия, поглощение и переваривание частиц.
15. Белки острой фазы.
16. Эндогенные пептиды – антибиотики.
17. Генетические основы иммунного ответа. Главный комплекс гистосовместимости (МНС). Основы медицинской иммуногенетики. Болезни ассоциированные с антигенами главного комплексагистосовместимости.
18. Биологическая роль МНС.
19. Структура МНС. Локусы и области МНС. Строение молекул МНС-I и МНС-II.
20. Молекулярный аппарат антигенного распознавания.
21. Антигены МНС, ассоциированные с заболеваниями.
22. Влияние факторов среды обитания на Молекулы МНС.
23. Апоптоз – программированная клеточная смерть.
24. Молекулярные механизмы инициации клеточной гибели.
25. Рецепторы апоптоза.
26. Биохимические механизмы апоптоза.
27. Генная регуляция апоптоза.
28. Роль апоптоза в патогенезе и лечении заболеваний.
29. Медиаторы иммунной системы – цитокины. Рецепторы цитокинов.
30. Основные свойства цитокинов.
31. Классификация цитокинов по механизму действия.
32. Рецепторы цитокинов.
33. Методы выявления цитокинов в биологических средах. Оценка продукции цитокинов единичной клеткой.
34. Межклеточная кооперация. Регуляция иммунитета.
35. Контактные взаимодействия клеток иммунной системы.
36. Молекулы межклеточной адгезии. Интегрины.
37. Антигенпрезинтирующие клетки.

38. Взаимодействие Т- и В-лимфоцитов.
39. Супрессияимммунного ответа.
40. Иммунологическая память.
41. Оценка функционирования иммунной системы. Патология иммунной системы. Иммунодефициты.
42. Методы оценки функционирования иммунной системы по тестам I и II уровня. Иммунограмма.
43. Нарушения функционирования звеньев иммунной системы. Виды иммунодефицитных состояний (ИДС). Первичные и вторичные ИДС.
44. Аллергические и аутоиммунные заболевания.
45. Онкоиммунология.
46. История развития иммунология и направления развития Иммунологические методы, применяемые в различных отраслях науки: Диагностические (ИФА), полимеразная цепная реакция (PCR).Исследовательские: цитотоксический тест, РБТЛ. ЛАКи.
47. Вакцины на основе дендритных клеток.
48. Иммунограмма
49. Методы оценки клеточного звена иммунной системы.
50. NBT-тест.
51. Методы оценки гуморального звена иммунной системы.
52. Фагоцитарная активность нейтрофилов.
53. Циркулирующие иммунные комплексы и их биологическая роль.
54. Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии.
55. Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell.Coombs).
56. Аллергия анфилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации.
57. Аллергия атопического типа.
58. Цитотоксическая аллергия.
59. Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса.
60. Клеточно-опосредованная аллергия.
61. Трансплантационная аллергия
62. Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммупонатогенез основных форм, иммунодиагностика
63. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсибилизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений.
64. Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика.Непереносимость изделий из латекса, гипса.Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и организм.
65. Содержание иммуноглобулинов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневогокармана.Исследование клеточного состава ротовой жидкости.Оценка иммунитета ротовой полости.
66. Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, используемым в стоматологии.
67. Неотложная помощь в аллергологии.
68. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика.

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. Супрессияиммунного 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. Супрессияиммунного 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 блокаторов гистаминовых 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 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.

Преподаватель _____ (подпись) Атажахова М.Г
« 12 » 05 2021г.

И.о.зав.кафедрой физиологии и общей патологии _____ Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой _____ (подпись) Дударь М.М.

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
Б1.О.31 «Медицинская генетика»

специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Фонд оценочных средств включает в себя:

1) перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;

2) описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

3) типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы: тестовые задания, темы рефератов, вопросы к зачету, вопросы к экзамену и другие.

4) требования и критерии оценивания знаний, умений, навыков и опыта практической деятельности.

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-5: Способеноценивать морфофункциональные,физиологические состояния и патологические процессыв организме человека для решения профессиональных задач **ОПК-5.2** – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	**Медицинская генетика**
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задачпрофессиональной деятельности **ОПК-10.1 -** Выполняет профессиональную деятельность надлежащего качества.	
1	Физика
1	Математика

1,2	Биология
1,2,3	Анатомия человека
4	Информационные технологии в медицине
8	**Медицинская генетика**
7	Неврология
12	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
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**	
ОПК-5: **Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**					
Знать: 1. Современные представления о геноме человека. 2. Особенности клинических проявлений наследственной патологии, общие принципы клинической диагностики наследственных болезней, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов. 3. Значение и основы клинико-генеалогического метода диагностики наследственной патологии, типы наследования болезней и признаков человека. 4. Общую характеристику хромосомной патологии. Цитогенетический метод: сущность, виды, возможности в диагностике наследственных болезней, показания для его применения. 8. Характеристику болезней с наследственным предрасположением; механизмы реализации наследственного предрасположения; выделение индивида в группу повышенного риска по мультифакториальному заболеванию. 9. Принципы, этапы и содержание медико - генетического консультирования; показания для	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

направления больного на медико - генетическое консультирование. 10. Принципы и методы пренатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний; показания, сроки проведения, противопоказания. 11. Массовые проссеивающие программы: назначение, условия проведения, перечень заболеваний, подлежащих скринингу.					
Уметь: Обоснованно направлять пациентов на медико-генетическое консультирование, с обеспечением необходимой документацией; Проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний, снижение частоты широко распространенных заболеваний мультифакториальной природы;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: клинико-генеалогическим методом с формированием предварительного заключения о типе наследования патологии в конкретной семье; навыками осмотра больных и их родственников с целью выявления врожденной и наследственной патологии, усвоения клинических особенностей наследственной патологии, оценки диагностической, прогностической ценности обнаруживаемых симптомов и морфогенетических вариантов (микроаномалий) развития	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					
Знать: - современные представления о геноме человека	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Уметь: анализировать значимость медицинской генетики на современном этапе	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: 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	

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

3.1.Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская генетика»

1. Общая характеристика хромосом, их типы, структурные элементы.
2. Структура ДНК и РНК. Нуклеотиды. Триплеты. Аминокислоты.
3. Репликация ДНК. Транскрипция. Процессинг. Сплайсинг. Трансляция.
4. Свойства генов и их взаимодействия. Дискретность. Стабильность. Специфичность действия. Аллельное состояние. Доминантность. Рецессивность. Кодоминантность.
5. Структура генома и общая характеристика генов человека.
6.Онкогенетика. Изучение генетических основ опухолевого роста. Протоонкогены. Механизмы трансформации протоонкогенов в онкогены. Антионкогены как особый класс аутосомно-доминантных генов, опухолевых супрессоров. Конституциональная гетерозиготность.
7. Иммуногенетика. Изучение генетических основ детерминации иммунитета. Генетический полиморфизм реакций на действие внешних биологических факторов.
8. Фармакогенетика. Изучение наследственных различий в реакциях организма на лекарства, механизмов толерантности к лекарственным препаратам, парадоксальных реакций. Фармакогенетические особенности аномального реагирования на лекарства у лиц с наследственными заболеваниями.
9. Международный проект «Геном человека» Структура генома человека, характеристика и организация человеческой ДНК. Структурная и функциональная геномика. Основные достижения международного проекта «Геном человека», внедрение геномных технологий в клиническую практику.
10. Генная терапия Методы генетической трансфекции в генной терапии. Протоколы генотерапии. Основные подходы в генокоррекции онкологических заболеваний. Этические проблемы генной терапии.
11. Экогенетика. Изучение наследственно обусловленных патологических реакций на действие внешних факторов. Болезни мультифакториальной природы как примеры экогенетической патологии человека. Влияние техногенного загрязнения атмосферы, мутагенов, ксенобиотиков на важнейшие метаболические процессы в организме человека.
12. Организация генома человека.
13. Генетические карты.
14. Митохондриальный геном.
15. Определение медицинской генетики как науки. Предмет и задачи медицинской генетики. Краткая история медицинской генетики. Значение генетики для медицины.
16. Классификация наследственных болезней человека. Понятие о мультифакториальных заболеваниях.
17. Этиология наследственных болезней. Классификация мутаций. Общие особенности патогенеза и семиотики наследственных болезней.
18. Клинико-генеалогический метод. Правила составления родословной и легенды к ней.
19. Наследование признаков по аутосомно-доминантному типу. Характерные черты. Воз можные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
20. Наследование признаков по аутосомно-рецессивному типу. Характерные черты. Воз можные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
21. Наследование признаков по рецессивному, сцепленному с Х хромосомой типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
22. Наследование признаков по доминантному, сцепленному с Х хромосомой и Y-

сцепленному типу. Характерные черты. Возможные варианты генотипов потомков. Примеры родословных.
23. Митохондриальная наследственность. Характерные черты. Примеры родословных.
24. Цитогенетический метод. Простая и дифференцированная окраска препаратов. Анализ хромосом. Половой хроматин.
25. Биохимические методы исследования в генетике. Пробы Бенедикта, Феллинга. Тест Гатри. Электрофорез аминокислот. Просеивающая и подтверждающая диагностика.
26. Молекулярная диагностика. Методы. Области применения.
27. Неинвазивные методы пренатальной диагностики.
28. Инвазивные методы пренатальной диагностики.
29. Хромосомная патология. Распространенность в популяции. Геномные мутации.
30. Хромосомные мутации. Их виды.
31. Патогенез и номенклатура кариотипов хромосомных заболеваний.
32. Синдром Клайнфельтера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
33. Синдром трисомии по Х-хромосоме. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
34. Синдром Шерешевского-Тернера. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
35. Синдром Дауна. Варианты. Распространенность. Клиника. Лечение.
36. Синром Патау и синдром Эдвардса. Распространенность. Клиника. Лечение.
37. Классификация генных болезней.
38. Генетическая гетерогенность и клинический полиморфизм.
39. Наследственные дефекты обмена углеводов. Галактоземия. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
40.Дефекты обмена аминокислот. Фенилкетонурия. Альбинизм. Типы наследования. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
41. Наследственные дефекты обмена липидов. Болезни Тея-Сакса, Нимана-Пика, Гоше. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
42.Наследственные дефекты биосинтеза гормонов. Синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля. Адреногенитальный синдром. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
43.Наследственные дефекты соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса-Данло. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
44. Наследственные болезни системы крови. Гемолитическая болезнь новорожденных. Гемофилия А. Распространенность. Диагностика. Клиника. Лечение.
45. Основы патогенеза мультифакториальных заболеваний. Гены предрасположенности. Наследственные и ненаследственные компоненты мультифакториальных заболеваний. Наследуемость.
46. Роль близнецового метода в исследовании мультифакториальных заболеваний. Конкордантность и дискордантность у близнецов.
47. Уровни и методы профилактики наследственных болезней.
48. Цель и задачи медико-генетического консультирования. Показания для консультирования.
49. Этапы медико-генетического консультирования.
50. Прогноз потомства в семье с хромосомной патологией.
51. Прогноз потомства в семье с аутосомно-доминантным заболеванием.
52.Прогноз потомства в семье с аутосомно-рецессивным заболеванием.
53. Прогноз потомства в семье с мультифакториальным заболеванием.
54. Преконцпционная профилактика
55. Доимплантационная диагностика
56. Неинвазивные методы пренатальной диагностики
57. Инвазивные методы пренатальной диагностики
58. Профилактика наследственных болезней на постнатальном уровне.

3.2. Тестовые задания для контроля остаточных знаний по дисциплине «Медицинской генетике »

1. По аутосомно-рецессивному типу наследуются:

а) врожденные пороки сердца

б) эпилепсии

в) пилоростеноз

г) семейная эмфизема легких

д) ни одно из указанных заболеваний

2. По аутосомно-доминантному типу наследуются:

а) шизофрения

б) эпилепсия

в) гипоспадия

г) агенезия почек

д) ни одно из перечисленных заболеваний

3. Если один из супругов имеет группу крови А, а другой В,

то у них могут быть дети с группой крови:

а) только 0

б) только А

в) только В

г) только АВ

д) любая из перечисленных

4. Если оба супруга, имеют группу крови АВ, то у них не может быть детей с группой крови:

а) 0

б) А

в) В

г) АВ

д) возможна любая из указанных групп

5. Рецессивной, сцепленной с Х-хромосомой, аномалией является:

а) гемофилия

б) прогрессивная мышечная дистрофия Дюшенна

в) недостаточность гюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФД)

г) синдром Хантера

д) все перечисленное верно

6. У обоих супругов, имеющих группу крови 0, могут быть дети с группой крови:

а) 0

б) А

в) В

г) АВ

д) Возможна любая из указанных групп крови

7. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен гемофилией А. Какого уровня риска для детей можно ожидать в этом браке, если известно, что наследственность самой женщины по гемофилии не отягощена?

а) риск для мальчика унаследовать гемофилию - 50%

б) все мальчики будут больны

в) все дети будут здоровы независимо от пола

г) риск для девочек быть больными 100%

д) половина девочек будут носителями патологического гена

8. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, отец которой болен гемофилией А. Каков риск унаследовать гемофилию для ее детей?

а) все мальчики будут здоровы

б) все мальчики будут больны

в) риск для мальчика быть больным - 50%

г) все девочки будут больны

д) все девочки будут носителями патологического гена

9. Все перечисленные заболевания наследуются по аутосомно-доминантному типу, за исключением:

а) хондродистрофии

б) фенилкетонурии

в) нейрофиброматоза

г) хореи Гентингтона

д) синдрома Элерса-Данлоса

10. Все перечисленные заболевания наследуются по аутосомно-рецессивному типу, за исключением:

а) фенилкетонурии

б) синдрома Марфана

в) алкаптонурии.

г) болезни Нимана-Пика

д) галактоземии

11. По аутосомно-доминантному типу наследуются

а) гемофилия А .

б) фенилкетонурия

в) нейрофиброматоз

г) миопатия Дюшенна

д) все перечисленное

12. Аутосомно-рецессивное наследование характерно для всех перечисленных наследственных заболеваний, кроме:

а) лейциноза

б) хореи Гентингтона

в) синдрома Лоуренса-Муна-Барде-Бидля

г) фенилкетонурии

д) серповидно-клеточной анемии

13. Какое заболевание наследуется сцеплено с Х-хромосомой?

а) адреногенитальный синдром

б) гемофилия А

в) синдром Клайнфельтера

г) синдром Шерешевского-Тернера

д) синдром геморрагическойтелеагниэктазии

14. Все перечисленные наследственные заболевания наследуются по аутосомно-доминантному типу, кроме:

а) болезни Марфана

б) болезни Шарко-Кожевникова

в) полидактилии

г) хондродистрофии

д) Адреногенитального синдрома

15. Если здоровый мужчина женат на женщине, гомозиготной по рецессивному патологическому гену, то какая часть потомства от этого брака будет здоровой?

а) все

б) никого

в) 1/2

г) 3/4

д) 1/8

16. Какая в среднем часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный генотип (заболевание наследуется по АД типу)?

а) все

б) никого

в) 1/4

г) 1/2

д) 3/4

17. Гетерозиготный носитель аномального гена женился на носительнице такого же гена (заболевание АР). Вероятность быть больными для их детей составляет:

а) 0

б) 100%

в) 1/3

г) 25%

д) 50%

18. Доказана локализация генов на Х-хромосоме, ответственных за развитие следующих заболеваний:

а) гемофилии А и Б.

б) цветовой слепоты

в) дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

г) всех перечисленных

д) ни одного из перечисленных

19. Мужчина, страдающий талассемией, женился на носительнице того же патологического гена. Вероятность рождения здоровых детей в этом браке составляет:

а) 0

б) 100%

в) 50%

г) 25%

д) 1/3

20. По аутосомно-рецессивному типу наследуются все перечисленные заболевания, за исключением:

а) алкаптонурии

б) вирилизирующей гиперплазии надпочечников

в) синдрома Тернера

г) гипохромной анемии

д) фенилкетонурии

21. Гемофилия наследуется:

а) рецессивно, сцепленно с Х-хромосомой

б) доминантно, сцепленно с Х-хромосомой

в) аутосомно-доминантно

г) аутосомно-рецессивно

д) ни одним из перечисленных способов

22. Болезнь Вильсона-Коновалова наследуется:

а) рецессивно, сцепленно с Х-хромосомой

б) доминантно, сцепленно с Х-хромосомой

в) аутосомно-рецессивно

г) аутосомно-доминантно

д) ни одним из перечисленных способов

23. Какая часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный фенотип (заболевание АД, пенетрантность 60%)?

а) 25%

б) 45%

в) 55%

г) 65%

д) 95%

24. Какая часть потомства двух гетерозигот будет иметь аномальный фенотип заболевание АД, пенетрантность 80%)

а) 25%

б) 45%

в) 55%

г) 65%

д) 95%

25. Мутации - это:

а) изменение последовательности нуклеотидов внутри гена (генов).

б) изменение числа хромосом

в) изменение структуры хромосомы (хромосом)

г) все утверждения верны

д) все утверждения не верны

26. Хромосомные аберрации могут быть вызваны:

а) гамма-лучам

б) Х-лучами

в) вирусами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

27. Плейотропное действие гена проявляется при:

а) фенилкетонурии

б) галактоземии

в) синдромеМарфана

г) всех перечисленных заболеваниях

д) ни при одном из перечисленных заболеваний

28. Большинство наследственных нарушений метаболизма обусловлено:

а) доминантными генами

б) рецессивными генами

в) цитоплазматической наследственностью

г) трисомией хромосом

29. Ультрафиолетовые лучи могут вызывать:

а) генные мутации

б) хромосомные аберрации

в) геномные мутации

г) все перечисленное

д) ничего из указанного

30. Лучи рентгена могут вызывать:

а) генные мутации

б) хромосомные аберрации

в) геномные мутации

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

31. К агентам, вызывающим хромосомные аберрации, относятся;

а) ртуть

б) вирусы

в) Х-радиация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

32. Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

а) гиперплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

33. К агентам, вызывающим генные мутации, относятся:

а) азотистая кислота

б) акридиновые красители

в) алкилирующие соединения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

34. Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

а) гаплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

35. Признаками аутосомно-доминантного наследования являются:

а) вертикальный характер передачи болезни в родословной

б) проявление патологического состояния, как правило, не зависит от пола

в) в браке больного и здорового супругов вероятность рождения больного ребенка равна 50%

г) в семье двух больных родителей ожидается 75% больных детей

д) все перечисленные признаки

Правильные ответы к тестам (ключ)

1. д	**12. б**	**23. в**
2. д	**13. б**	**24. г**
3. д	**14. д**	**25.г**
4. а	**15. а**	**26. г**
5. д	**16. д**	**27. г**
6. а	**17. г**	**28.б**
7. в	**18. г**	**29. а**
8. в	**19. в**	**30. г**
9. б	**20. в**	
10. б	**21. а**	
11. в	**22.в**	

Тестовые задания для контроля текущих знаний по дисциплине «Медицинская генетика»

1.К агентам, вызывающим хромосомные аберрации, относятся;

а) ртуть

б) вирусы

в) Х-радиация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

2.Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

а) гиперплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

3.К агентам, вызывающим генные мутации, относятся:

а) азотистая кислота

б) акридиновые красители

в) алкилирующие соединения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

4.Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

а) гаплоидии

б) тетраплоидии

в) делеции

г) инверсии

д) транслокации

5.Признаками аутосомно-доминантного наследования являются:

а) вертикальный характер передачи болезни в родословной

б) проявление патологического состояния, как правило, не зависит от пола

в) в браке больного и здорового супругов вероятность рождения больного ребенка равна 50%

г) в семье двух больных родителей ожидается 75% больных детей

д) все перечисленные признаки

6.Все перечисленные ферменты участвуют в процессе репарации ультрафиолетовых повреждений ДНК, за исключением:

а) ДНК-полимеразы

б) эндонуклеазы

в) экзонуклеазы

г) полинуклеотидлигазы

д) лактатдегидрогеназы

7.Для того, чтобы в потомстве проявилось расщепление признаков, подчиняющихся законам Менделя, необходимы следующие условия:

а) гетерозигота должна образовывать два типа гамет с равной вероятностью

б) должна быть равновероятная встреча любых гамет при оплодотворении

в) равная жизнеспособность зигот с разными генотипами

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

8.К наиболее частым хромосомным аберрациям в материале из самопроизвольных выкидышей первого триместра беременности относятся:

а) триплоидия

б) тетраплоидия

в) трисомия 21 хромосомы

г) трисомия 15 хромосомы

д) структурные аберрации

9.В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен фосфатдиабетом (гипофосфатемией). Риск унаследовать фосфатдиабет для ее детей составляет:

а) все мальчики будут больны

б) все девочки будут здоровы

в) риск заболевания для мальчика равен 50%

г) риск заболевания для девочки равен 50%

д) все девочки будут больны, а все мальчики здоровы

10.Женщина, страдающая фосфатдиабетом, обратилась в медико-генетическую консультацию по поводу прогноза потомства. Муж консультирующейся здоров. Риск унаследовать фосфатдиабет для ее детей составляет:

а) все девочки будут больны

б) 50% независимо от пола

в) все мальчики будут здоровыми

г) все девочки будут здоровы

д) все мальчики будут больны

11.У здоровой супружеской пары родился ребенок с хондродистрофией. Вероятность того, что у второго ребенка будет хондродистрофия, составляет:

а) 50%

б) 25%

в) все девочки будут больны

г) все мальчики будут больны

д) общепопуляционный риск

12.Генная мутация - это:

а) замена одного или нескольких нуклеотидов ДНК

б) делеция (выпадение) одного или нескольких нуклеотидов

в) вставка (инсерция) одного или нескольких нуклеотидов

г) перестановка нуклеотидов внутри гена

д) все перечисленное верно

13.Сцепленно с Х-хромосомой наследуются заболевания:

1) гемофилия, 2) болезнь Дауна, 3) дальтонизм, 4) фенилкетонурия, 5) алкаптонурия.

а) правильно 1,2 и 3

б) правильно 1,3 и 4

в) правильно 1,3 и 5

г) правильно 1 и 3

д) правильно 2 и 3

14.Причиной возникновения наследственных дефектов обмена является:

а) изменение числа хромосом

б) генная мутация

в) сбалансированная транслокация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

15.Генетические рекомбинации происходят между;

а) ДНК бактерии и плазмиды

б) ДНК вируса и клетки

в) между ДНК хромосом в процессе мейоза

г) всеми перечисленными ДНК

д) все перечисленное неверно

16.В качестве векторных молекул в генетической инженерии могут быть использованы все перечисленные структуры, за исключением:

а) умеренных бактериофагов

б) вирулентных бактериофагов

в) фактора фертильности (F-фактор)

г) фактора резистентности к антибактериальным агентам (Р-фактор)

17.Мультифакториалъная природа известна при следующих заболеваниях:

а) раке желудка

б) сахарном диабете

в) язве 12-перстной кишки

г) язвенном колите

д) всех перечисленных

18.Причиной, затрудняющей клиническую диагностику хромосомных синдромов без хромосомного анализа, является:

а) отсутствие строго патопгомоничных симптомов

б) перекрывание симптомов различных хромосомных синдромов

в) пороки развития, характерные для хромосомных синдромов, могут наблюдаться и при нормальном кариотипе

г) вариабельность проявления хромосомных синдромов у разных больных

д) все указанное верно

19.Мультифакториальная природа известна при следующих заболеваниях:

а) гипертонической болезни и атеросклерозе

б) шизофрении

в) глаукоме

г) маниакально-депрессивном психозе

д) всех перечисленных

20.Тип наследования гипертонической болезни:

а) аутосомно-рецессивный

б) аутосомно-доминантный

в) сцепленный с Х-хромосомой

г) полигенный

д) ни один из перечисленных

21.У грудного ребенка (2 месяца) обнаружен ринит с гнойно-кровянистыми выделениями, поражена кожа на ладонях, подошвах, вокруг рта, в области гениталий. Отмечаются

поражения ЦНС. судорожный синдром. В дальнейшем возникли кератит, глухота и поражение зубной эмали. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) герпетической инфекции

в) врожденного сифилиса

г) эндокринной эмбриопатии

д) все перечисленное верно

22.У новорожденного наблюдаются следующие признаки: большая масса тела (5500 г), избыточное отложение жира в подкожной клетчатке, висцеромегалия (увеличены печень, сердце, селезенка), гипорефлексия, тремор конечностей, судороги. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) хромосомной патологии

в) врожденного сифилиса

г) эндокринной эмбриопатии

д) все перечисленное верно

23.У новорожденного наблюдается тяжелое общее состояние: угнетение ЦНС, микроцефалия, судороги, желтуха, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром ,пневмония. Повышен уровень иммуноглобулина М. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) токсоплазмозной инфекции

б) герпетической инфекции

в) врожденной цитомегалии

г) буллезного эпидермолиза

д) все перечисленное верно

24.У новорожденного отмечаются признаки менингоэнцефалита: рвота, беспокойство, вялость, сонливость, судороги, ригидность мышц затылка, гиперрефлексия, гидроцефалия, хориоретинит. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) буллезного эпидермолиза

б) токсоплазмоза

в) врожденного сифилиса

г) хромосомной патологии

д) вес перечисленное верно

25.У женщины во втором триместре беременности отмечалась субфебрильная температура, сыпь, фарингит, шейный лимфаденит. Ребенок родился с маленькой массой

тела (2100 г), микроцефалией, катарактой, глухотой, врожденным пороком сердца, гепатоспленомегалией, тромбоцитопенической анемией. Этот симптомокомплекс характерен для:

а) герпетической эмбриопатии

б) краснушной фетопатии

в) токсоплазмоза

г) хромосомной патологии

д) для всех перечисленных заболеваний

26.У человека возможны следующие направления отбора:

а) против доминантных мутаций

б) против рецессивных гомозигот

в) против гетерозигот

г) в пользу гетерозигот

д) все перечисленные

27.Соотношение Харди-Вайнберга используется для:

а) выявления эффекта родоначальника

б) расчета числа гетерозигот

в) расчета числа больных

г) расчета соотношений между уровнем мутационного процесса и уровнем отбора

д) всего перечисленного

28.Для расчета пенетрантности могут быть использованы следующие методы медицинской генетики:

а) популяционно-статистический

б) генеалогический

в) близнецовый

г) моделирование наследственных аномалий

д) правильно &2), &3)

29.Определение конкордантности близнецов используется для:

а) оценки пенетрантности

б) оценки экспрессивности

в) оценки уровня мутационного процесса

г) расчета генных частот

д) всего перечисленного

30.Формула Хольцингера используется для определения:

а) коэффициента наследуемости

б) степени пенетрантности

в) конкордантности

г) экспрессивности

д) всего перечисленного

Ключи к тестам

1. г	**12. д**	**23. в**
2.д	**13. г**	**24. б**
3. г	**14. б**	**25. б**
4. г	**15.г**	**26. д**
5. д	**16.в**	**27. б**
6. д	**17. д**	**28. б**
7. г	**18. д**	**29. а**
8. в	**19. д**	**30. а**
9. д	**20. г**	
10. б	**21. в**	
11. д	**22. г**	

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	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	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 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:	Фонд тестовых заданий	100-балльная шкала/5-балльная система

	- 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. Критерием оценки тестовых заданий, выполняемых студентом являются: правильно указанные ответы на 71% -80% - удовлетворительно, 81%-90% - хорошо, 91- 100% - отлично		
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 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/ пятибалльная шкала
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 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»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.28. «Медицинская реабилитация»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Номер семестра согласно учебному плану	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-8 - Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность ОПК-8.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико- профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения	
8	***Медицинская реабилитация***
7,8	*Факультетская терапия*
9,10	*Профессиональные болезни*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-4 – Способен контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность ПК-4.ИД3 – Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
8	***Медицинская реабилитация***
11,12	*Симуляционное обучение*
5	*Социальная геронтология*
5	*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**	
ОПК-8 - Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность ОПК-8.ИД1 - Анализирует состояние здоровья населения по основным показателям и определяет его приоритетные проблемы и риски ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико- профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения					
Знать: контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность - влияние природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии на состояние здоровья у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
Уметь: - использовать в комплексной реабилитационной программе сочетание природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии на состояние здоровья у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методиками оценки эффективности комплексной реабилитации у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			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 ПК-4.ИД3 – Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к экзамену
уметь: определять необходимость проведения реабилитационных мероприятий, применять на практике основные методы реабилитации в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара у пациентов перенесших заболевания, травмы, оперативные вмешательства	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
владеть: методикой подбора методов реабилитации для пациентов с различными заболеваниями (лекарственная терапия, кинезотерапия, механотерапия, массаж, мануальная терапия, физиотерапевтические методы лечения, мануальная терапия) - алгоритмом составления индивидуальных программ медицинской реабилитации пациентов при различных форм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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. 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 промежуточного контроля знаний

1. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

1. 10 минут

+2. 20 минут

3. 30 минут

4. 12 минут

5. 15 минут

2. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

1. 2 кв.м

+2. 4 кв.м

3. 8 кв.м

4. 3 кв.м

5. 5 кв.м

3. Какова характерная особенность метода ЛФК?

1. использование лечебного массажа

2. использование специальных исходных положений

+3. использование физических упражнений

4. использование иглорефлексотерапия

5. использование физиотерапевтического лечения

4. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

1. антропометрия

+2. гониометрия

3. соматоскопия

4. спирография

5. плантография

5. Каковы средства ЛФК?

+1. физические упражнения

2. подвижные игры

3. закаливающие процедуры

4. занятия на велотренажере

5. плавание

6. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы

2. физические упражнения повышают мышечный тонус

+3. физические упражнения оказывают универсальное действие

4. психологический

5. расслабляющий

7. Что относится к формам ЛФК?

1. занятие дыхательной гимнастикой

2. контрастное закаливание

+3. механотерапия

4. массаж

5. мануальная терапия

8. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения

+2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей

3. упражнения на велотренажере

4. идиомоторные упражнения

5. упражнения с гантелями

9. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

+1. свободный режим

2. щадящий режим

3. тренирующий режим

4. госпитальный режим

5. щадяще-тренирующий режим

10. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

+1. процедура лечебной гимнастики

2. процедурная единица

3. время теста с физической нагрузкой

4. количество пациентов

5. количество групп ЛФК в смену

11. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса

2. антропометрия

+3. тесты со стандартной физической нагрузкой

4. ортостатическая проба

5. хорошее настроение

12. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут

+2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

3. физическая нагрузка на велотренажере

4. задержка дыхания

5. измерение артериального давления

13. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170

+2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы

3. подсчет пульса и изменение АД в динамике

4. холодовая проба

5. проба Мартинэ

14. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?

1. через сутки

2. через неделю

+3. индивидуально

4. перед выпиской

5. в конце месяца

15. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

+1. отрицательная динамика ЭКГ

2. положительная динамика ЭКГ

3. отсутствие осложнений заболевания

4. плохое настроение

5. лишний вес

16. Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

+1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей

2. движения в конечностях в полном объеме

3. физические упражнения на натуживание

4. трудотерапия

5. упражнения с отягощением

17. Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

+1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа

2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя

3. дозированная ходьба

4. только исходное положение лежа

5. исходное положение на снарядах

18. Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей

+2. дозированная ходьба по коридору стационара

3. занятия на тренажерах

4. движения в конечностях

5. симметричные упражнения

19. Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

+1. маховые упражнения

2. упражнения с отягощением

3. дренажные дыхательные упражнения

4. упражнения с сопротивлением

5. упражнения на мелкие группы мышц

20. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

1. подвижные игры

2. силовые упражнения

+3. дозированная тренировочная ходьба

4. трудотерапия

5. занятия на велотренажере

21. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

+1. гипертонический криз

2. единичные экстрасистолы

3. АД 180/100 мм.рт.ст.

4. АД 105/75 мм.рт.ст.

5. плохое настроение

22. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

+1. упражнения со статическим и динамическим усилием

2. дыхательные упражнения статического и динамического характера

3. упражнения на дистальные отделы конечностей

4. упражнения на расслабление

5. упражнения с предметом

23. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?

1. кашель с мокротой

2. субфебрильная температура

+3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)

4. потливость

5. плохой сон

24. ***Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:***

1. профилактика ателектазов

2. рассасывание экссудата

+3. уменьшение дыхательной недостаточности

4. уменьшение кашля

5. нормализация ЧСС

25. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

1. упражнения в расслаблении

+2. динамические дыхательные упражнения

3. статические дыхательные упражнения

4. идеомоторные упражнения

5. симметричные упражнения

26. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

1. исходное положение лежа на животе

+2. исходное положение сидя, положив руки на стол

3. исходное положение основная стойка

4. исходное положение на боку

5. исходное положение на четвереньках

27. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?

+1. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне

2. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне

3. звуковая дыхательная гимнастика

4. изометрические упражнения

5. упражнения на расслабление

28. Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?

+1. одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе

2. одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе

3. одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе

4. увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.

5. плохое настроение

29. Какие специальные упражнения при спланхноптозе?

1. подскоки, прыжки

+2. физические упражнения для тазового дна

3. физические упражнения с отягощением

4. упражнения с отягощением

5. упражнения на расслабление

30. Какой курс лечения при спланхноптозе?

1. 10 дней

2. 1 месяц

+3. год и более

4. 2 месяца

5. 5 месяцев

31. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?

+1. "дегтярный" стул

2. наличие "ниши" на рентгенограмме

3. Боли, зависящие от приема пищи

4. плохой аппетит

5. запоры

32. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?

1. необходимость частой смены исходных положений

+2. необходимость выбора разгрузочных исходных положений

3. необходимость статических мышечных напряжений

4. занятия на снарядах

5. только индивидуальные занятия

33. Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах?

1. упражнения в расслаблении

2. упражнения с ограниченной амплитудой движений

+3. акцент на упражнения для мышц живота

4. продолжительность занятия 10 минут

5. упражнение на растягивание

34. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?

1. статические дыхательные упражнения

2. динамические дыхательные упражнения

+3. диафрагмальное дыхание

4. упражнения на расслабление

5. исходное положение сидя

35. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении?

1. наличие одышки при физической нагрузке

+2. обострение сопровождающего калькулезного холецистита

3. алиментарное ожирение III степени

4. вес 95 кг

5. ЧСС 90 уд./мин.

36. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?

1. назначение общего массажа

2. применение механотерапии

+3. общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной

4. занятия на тренажерах

5. контроль веса

37. Каковы основные пути борьбы с ожирением?

1. баня с интенсивным общим массажем

+2. физическая активность и рациональная диета

3. длительные курсы голодания

4. занятия "бегом"

5. посещение тренажерного зала

38. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете?

1. жажда и полиурия

2. чувство слабости

+3. наличие в моче ацетона

4. сахар крови более 5,5 г/л

5. сопутствующее ожирение

39. Какие наиболее терапевтические методики ЛФК в клинике нервных болезней?

1. дыхательная гимнастика

+2. специальная лечебная гимнастика

3. малоподвижные игры

4. терренкур

5. мануальная терапия

40. Каковы особенности методики ЛФК в клинике нервных болезней?

1. использование в основном пассивных упражнений

+2. лечение движением при нарушении функции движения

3. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного

4. упражнения с предметами

5. дыхательные упражнения

41. Каковы особенности методики ЛФК при спастических парезах?

+1. лечение положением

2. применение пассивных упражнений

3. применение активных упражнений

4. упражнения на тренажерах

5. упражнения с отягощением

42. Каковы особенности методики ЛФК при невритах?

1. применение упражнений с отягощением

+2. применение облегченных исходных положений

3. применение в основном дыхательных упражнений

4. применение исходного положения сидя

5. применение упражнений с гантелями

43. Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?

+1. с первых дней заболевания

2. через месяц после начала заболевания

3. после стабилизации общего состояния

4. после стихания болей

5. после выписки из стационара

44. Какие моменты входят в лечение положением при неврите лицевого нерва?

1. спать на здоровой стороне

+2. спать на стороне поражения

3. спать на спине

4. спать на боку

5. спать на животе

45. Какие особенности лейкопластырного натяжения при неврите лицевого нерва?

1. натяжение с больной стороны на здоровую

2. фиксация лейкопластырем имеющейся патологии

+3. натяжение со здоровой стороны на больную

4. ширина лейкопластыря 5см

5. длина лейкопластыря 15см

46. Особенности применения ЛФК при остаточных явлениях после травмы позвоночника:

1. применение механотерапии

+2. применение трудотерапии

3. применение массажа

4. применение идеомоторных упражнений

5. применение физиотерапевтического лечения

47. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на брюшной полости?

1. предоперационный период

2. ранний послеоперационный период

+3. наличие осумкованного гнойника

4. наличие кашля

5. запоры

48. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на органах грудной клетки?

1. наличие мокроты

+2. легочное кровотечение

3. субфебрильная температура тела

4. АД 130/80 мм.рт.ст.

5. плохое настроение

49. Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?

+1. через сутки

2. после снятия швов

3. перед выпиской из стационара

4. после выписки из стационара

5. после нормализации стула

50. Каковы особенности ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?

+1. учитывать наличие каловых свищей

2. применение упражнений на натуживание

3. использование частой смены исходных положений

4. использование снарядов

5. использование дыхательных упражнений

51. Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?

1. применение упражнений на тренажерах

+2. применение дренажной гимнастики

3. применение общефизических упражнений

4. применение пассивных упражнений

5. перемена исходного положения

52. Особенности ЛФК перед пульмонэктомией:

+1. применение специальных упражнений для активизации здорового легкого

2. применение специальных упражнений для активизации больного легкого

3. применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности

4. применение специальных упражнений на верхние конечности

5. применение специальных упражнений на нижние конечности

53. Каковы особенности методики ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?

+1. приподнятый ножной конец кровати

2. давящие повязки на ногах

3. выполнение физических упражнений в исходном положении стоя

4. использование исходного положения сидя

5. упражнения с предметами

54. Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?

1. вялый паралич нижних конечностей

+2. спастический гемипарез

3. наличие тремора

4. снижение мышечного тонуса

5. затруднение дыхания

55. С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?

1. с первых часов после инсульта

2. перед выпиской из стационара

+3. после восстановления гемодинамики

4. через неделю

5. после выписки из стационара

56. С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

+1. с первых часов после инсульта

2. после стабилизации общего состояния

3. перед выпиской из стационара

4. через 3 суток

5. после выписки из стационара

57. Какие противопоказания к назначению ЛФК при беременности?

1. беременность 6-12 недель

+2. привычные выкидыши в анамнезе

3. беременность 36-38 недель

4 беременность 12-16 недель

5. беременность 20 недель

58. Какие физические упражнения входят в предродовую гимнастику?

+1. ходьба с динамическими дыхательными упражнениями

2. простые физические упражнения для конечностей из исходного положения лежа на животе

3. приседания и подскоки в пределах состояния беременной

4. кувырки

5. подтягивания

59. Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?

1. восстановление детородной функции

2. нормализация гормональной функции

+3. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу

4. улучшение фигуры

5. нормализация веса

60. Какие исходные положения должны быть при ретрофлексии матки?

+1. коленно-локтевое

2. на правом боку

3. на спине

4. на стуле

5. на животе

61. Какие моменты следует исключить в занятиях специальной лечебной гимнастикой при недержании мочи у женщин?

1. дозированные статические напряжения мышц

+2. наклоны вперед

3. исходное положение коленно-локтевое

4. изометрические упражнения

5. упражнения с предметами

62. Какие средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей?

1. 1-2 недели

+2. 3-4 недели

3. пол-года

4. 2 месяца

5. до 7 дней

63. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

1. период иммобилизации

2. наличие металлоостеосинтеза

+3. наличие ложного сустава

4. наличие болей

5. снижение тонуса мышц

64. Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?

1. острый период

+2. период восстановительный

3. период реконвалесценции

4. период обострения

5. подострый период

65. Какие методы исследования функции конечностей используют в травматологии?

1. внешний осмотр

2. антропометрия

+3. гониометрия

4. измерение веса

5. контроль АД

66. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

+1. необходимость ранних движений в локтевом суставе

2. необходимость силовых упражнений

3. необходимость упражнений на вытяжение

4. необходимость использования упражнений с предметами

5. необходимость использования дыхательных упражнений

67. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

+1. упражнения должны быть только активные

2. упражнения должны быть только пассивные

3. упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами

4. упражнения идеомоторные

5. упражнения на расслабление

68. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

1. активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей

+2. поочередное поднимание прямой ноги

3. поочередные скользящие движения ног

4. дыхательные упражнениям

5. упражнения с предметами

69. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

1. "велосипед"

2. "ножницы"

+3. приседания

4. идеомоторные упражнения

5. дыхательные упражнения

70. Каковы особенности методики ЛФК при шейном остеохондрозе в остром периоде?

+1. исключаются активные движения головой во все стороны

2. исключаются упражнения для мышц шеи на дозированное сопротивление

3. исключаются статические дыхательные упражнения

4. исключаются упражнения на расслабление

5. исключаются упражнения с предметами

71. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

1. использование вращательных движений тазом

+2. использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника

3. использование быстрой смены различных исходных положений

4. использование снарядов

5. использование упражнений на расслабление

72. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?

1. исключить тракционное лечение

2. чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад

+3. использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине

4. использовать исходное положение на четвереньках

5. использовать исходное положение сидя

73. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки во фронтальной плоскости?

1. круглая спина

2. плоская спина

+3. асимметрия туловища

4. усиление грудного кифоза

5. сглаженность грудного кифоза

74. Какой дефект опорно-двигательного аппарата относят к нарушениям осанки в сагиттальной плоскости?

+1. сутулость

2. кривошея

3. сколиоз

4. плоская спина

5. сглаженность грудного кифоза

75. Какие могут быть типичные деформации опорно-двигательного аппарата после перенесенного рахита?

1. косолапость

+2. килевидная грудная клетка

3. "полая стопа"

4. кривошея

5. асимметрия туловища

76. Какие исходные положения способствуют разгрузке позвоночника?

1. лежа на боку

+2. на четвереньках

3. стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

4. сидя на стуле

5. стоя на коленях

77. Что характерно для сколиоза?

+1. торсия позвонков вокруг вертикальной оси

2. увеличение физиологических изгибов позвоночника

3. асимметрия надплечий

4. наличие дуги искривления

5. сглаженность грудного кифоза

78. Что указывает на торсию позвонков?

+1. реберное выпячивание

2. воронкообразная грудь

3. сутулость

4. усиление поясничного лордоза

5. сглаженность грудного кифоза

79. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

1. корригирующие упражнения

2. упражнения в воде

+3. упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника

4. упражнения на растягивание

5. упражнения на расслабление

80. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?

1. пальпация стоп

+2. плантография стоп

3. измерение длины стопы

4. измерение веса

5. анамнез

Тестовые задания для контроля остаточных знаний

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это
1) реформация
2) реабилитация
3) транслокация
4) трансплантация
! 2
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Первичной физиопрофилактикой является предупреждение
1) заболеваний
2) рецидивов
3) обострения заболеваний
4) осложнений
! 1
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами
1) накаливания
2) дуговыми ртутно-трубчатыми
3) Минина
4) “Соллюкс”
! 2
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Аппарат для магнитотерапии — это

1) ”ИКВ- 4”
2) “Полюс -1”
3) “Ранет”
4) “Волна”
! 2
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют
1) магнетрон
2) колебательный контур
3) пьезоэлектрический эффект
4) трансформатор
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
В диадинамотерапии применяется
1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
2) переменный ток средней частоты
3) высокочастотный переменный импульсный ток
4) постоянный импульсный ток низкой частоты
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе
1) ультратонтерапия
2) лазерная терапия
3) интерференцтерапия
4) УВЧ- терапия
! 2
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Слизистые оболочки облучают
1) малыми эритемными дозами
2) средними эритемными дозами
3) субэритемными дозами
4) большими эритемными дозами
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Показанием к УВЧ- терапии является
1) выраженная гипотония
2) спаечный процесс
3) острый воспалительный процесс
4) склонность к кровоточивости
! 3
№ 10

* 1 -один правильный ответ
Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает
1) жжение
2) покалывание
3) дуновение ветерка
4) легкое тепло
! 3
№ 11
* 1 -один правильный ответ
Для профилактики рахита применяется
1) ИКЛ
2) УВЧ- терапия
3) общее УФО
4) электрофорез
! 3
№ 12
* 1 -один правильный ответ
Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие
1) расслабляющее
2) тонизирующее
3) регенерирующее
4) стимулирующее
! 2
№ 13
* 1 -один правильный ответ
При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо
1) отменить процедуру
2) провести процедуру, обработав ссадину йодом
3) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
4) изменить методику воздействия
! 3
№ 14
* 1 -один правильный ответ
Выносливость организма могут тренировать
1) бег
2) дыхательные упражнения
3) перебрасывание мяча
4) изометрические упражнения
! 1
№ 15
* 1 -один правильный ответ
К строевым упражнениям относится
1) ходьба на носочках
2) перестроение в шеренгу
3) ходьба с высоким подниманием бедра

4) ходьба на пятках
! 2
№ 16
* 1 -один правильный ответ
Терренкур — это
1) лечение дозированным восхождением
2) ходьба по трафарету
3) ходьба перед зеркалом
4) прогулки по ровной местности
! 1
№ 17
* 1 -один правильный ответ
Противопоказанием для лечебной физкультуры является
1) тяжелое состояние больного
2) косолапость
3) гипертоническая болезнь I степени
4) сколиоз
! 1
№ 18
* 1 -один правильный ответ
Показанием для лечебной физкультуры является
1) врожденная мышечная кривошея
2) гангрена
3) высокая лихорадка
4) кровотечение
! 1
№ 19
* 1 -один правильный ответ
Корригирующая ходьба применяется при
1) косолапости
2) пневмонии
3) бронхите
4) язвенной болезни желудка
! 1
№ 20
* 1 -один правильный ответ
Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник
1) стоя
2) сидя на полу
3) лежа на животе
4) лежа на спине
! 3
№ 21
* 1 -один правильный ответ
Противопоказанием к массажу является
1) хроническая пневмония

2) тромбофлебит
3) плоскостопие
4) остеохондроз
! 2
№ 22
* 1 -один правильный ответ
Вспомогательным приемом поглаживания является
1) глажение
2) надавливание
3) плоскостное поглаживание
4) обхватывающее поглаживание
! 1
№ 23
* 1 -один правильный ответ
Основным приемом разминания является
1) валяние
2) сдвигание
3) непрерывистое разминание
4) встряхивание
! 3
№ 24
* 1 -один правильный ответ
Положение пациента при массаже спины — это
1) лежа на животе, руки вверху
2) лежа на животе, руки вдоль туловища
3) лежа на боку
4) стоя
! 2
№ 25
* 1 -один правильный ответ
Образование костной мозоли ускоряет
1) поглаживание
2) растирание
3) разминание
4) вибрация
! 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 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.

Преподаватель (подпись) Куанова Н.М.
« 12 » 05 2021г.

И.о.зав.кафедрой физиологии и общей патологии Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой (подпись) Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины Б1.О.23. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-5 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики прирешении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.	
3,4	*Биохимия*
2	*Молекулярная биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
5,6,8	***Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия***
5,6,7	*Патофизиология, клиническая патофизиология*
8	*Медицинская генетика*
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
9,10	*Профессиональные болезни*
11	*Репродуктология*
3	*Биотехнология в медицине*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
6	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*

3,4	*Биохимия*
2	*Молекулярная биология*
1,2,3	*Анатомия человека*
2,3	*Гистология, эмбриология, цитология*
3,4	*Нормальная физиология*
4	*Иммунология*
5,6,8	*Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия*
А	*Противодействие коррупции в профессиональной сфере*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-5 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.					
Знать: - роль и место патологической анатомии в современной клинической медицине - основные этапы истории развития патологической анатомии; - задачи, объекты и методы патолого-анатомических исследований; - основные методы морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека; - термины, используемые в оценке структурных основ па-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тесты, зачет, ситуационные задачи, экзамен

тологических процессов и заболеваний человека.					
Уметь: - осуществлять анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении структурных основ патологии; - выбирать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; - методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии.	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..

10. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением: а. Артериолосклеротический нефросклероз.
б. Первично-сморщенные почки.
в. В артериолах почки и головного мозга — гиалиноз.
г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
д. Клубочки почки гиалинизированы, некоторые из них гипертрофированы.

11. При амилоидозе селезенка может иметь саговый или сальный вид. Для каждого из них (1, 2) выберите характерные признаки.
1. Саговая селезенка.
2. Сальная селезенка.
а. Поражение характерно для AL-амилоидоза.
б. Селезенка значительно увеличена.
в. Амилоид в белой пульпе.
г. Амилоид в красной пульпе.
д. Амилоид откладывается по ходу ретикулярных волокон.

12. На вскрытии обнаружено; сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации.
а. Морфологическая картина соответствует ревматичес
кому митральному пороку сердца.
б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый
диспротеиноз.
в. В створках клапанов развился гиалиноз.
г. Изменения в створках клапанов возникли в исходе му-
коидного и фибриноидного набухания.
д. В створках клапацов — изолированный амилоидоз.

13. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?
а. При окраске конго красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочка и канальцев.
б. При окраске конго красным — кирпично-красное окрашивание канальцевого эпителия.
в. При окраске Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев.
г. При просмотре окрашенных конго красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки).
д. При электронно-микроскопическом исследовании утолщение базальных мембран гломерулярного фильтра за счет фибриллярных масс.

14. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы — гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации.

а. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.
б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.
в. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.
г. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго красным.
д. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз.

15. Все перечисленные ниже признаки характерны для печени, обнаруженной на вскрытии (см. задачу 14), за исключением:
а. В гепатоцитах периферических отделов долек крупнокапельное ожирение.
б. В гепатоцитах центральных отделов долек - мелкие капли жира.
в. Механизм развития процесса в печени — инфильтрация.
г. По ходу синусоидов в печеночных дольках обнаружены конго-положительные массы.
д. На периферии дольки выявляются многочисленные перстневидные клетки.

16. Вольной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (НЬ 5 г %). Тоны сердца приглушены, границы сердца расширены влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.
а. В сердце — ожирение.
б. В сердце — паренхиматозная жировая дистрофия.
в. Механизм развития дистрофии миокарда — декомпозиция.
г. Название сердца по макроскопическому виду — «тигровое».
д. В сердце выявлен AL-амилоид.

17. Для каждой из дистрофий (1, 2, 3) выберите характерные признаки (а-е).
1. Мукоидное набухание.
2. Фибриноидное набухание.
3. Гиалиноз.
а. Развивается в клетках паренхиматозных органов.
б. Развивается в строме органов, стенках сосудов.
в. Часто возникает при ревматических болезнях.

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. 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.

Преподаватель  Малова И.Ю.
(подпись)
« 12 » 05 2021г.

И.о.зав.кафедрой физиологии и
общей патологии  Чамокова А.Я.

Зав. выпускающей кафедрой 
(подпись) Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.Б.47 «Поликлиническая терапия»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	
1	*Химия*
5,6	*Фармакология*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,10,11,12	*Госпитальная терапия, эндокринология*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	***Поликлиническая терапия***
7	*Урология*
12	*Онкология, лучевая терапия*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы,анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.ИД4 - 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*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
8,9,10	*Педиатрия*
5,6	*Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика*
9,10,11	*Инфекционные болезни*
12	*Фтизиатрия*
9,10,11,12	***Поликлиническая терапия***

5,6	*Общая хирургия, лучевая диагностика*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
12	*Онкология, лучевая терапия*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
12	*Детская хирургия*
12	*Детские болезни*
11	*Клиническая иммунология*
11	*Аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*ПП Клиническая практика (Помощник врача)*
A	*ПП Клиническая практика (Помощник врача амбулаторно-профилактического учреждения)*
C	*Государственная итоговая аттестация*

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**	
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации ОПК-7.ИД2 – Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты ОПК-7 ИД-4 - Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых					
Знать: классификацию и характеристику основных групп лекарственных препаратов, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; - выписывать рецепты лекарственных средств; использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;			навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента ПК-2.ИД2 – Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.ИД4 - 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: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам 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 применения лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; - навыками выбора лекарственного средства по совокупности его	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

фармакологических свойств, механизмов и локализации действия и возможности замены препаратом из других групп;;					
Уметь: - проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками проведения с прикрепленным населением мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического 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

3.1.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

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, $ОФВ_1$ менее 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, $ОФВ_1$ 40-59% от должного
4.Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39ºС, увеличение количества лейкоцитов в крови выше 10^x10^9/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

7.3.3 Вопросы к экзамену – промежуточная аттестация
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.

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	Задания для решения ситуационных задач	Двухбалльная/ пятибалльная шкала

	знания, в том числе при изучении других дисциплин, 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ пятибалльная шкала
Деловые игры	Оценка «отлично» - высокий уровень компетенции - выставляется студенту, если вопрос раскрыт в полном объѐме и студент показывает глубокое и полное знание и понимание материала по данному вопросу;оценка «хорошо» - средний уровень компетенции - выставляется студенту, если он даѐт полный и правильный ответ по данному вопросу, но допускает незначительные ошибки и недочѐты, но может их исправить самостоятельно при требовании или при	Фонд заданий	Пятибалльная шкала

	небольшой помощи преподавателя оценка «удовлетворительно» - низкий уровень компетенции - выставляется студенту, если он излагает вопрос несистематизированно, фрагментарно, не всегда последовательно; допустил ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определения понятий дал недостаточно четкие; отвечает неполно на дополнительные вопросы преподавателя, допуская одну-две грубые ошибки; оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает ответа по данному вопросу и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.		
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,	Фонд тестовых заданий	

	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.		
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 презента-ций	Двухбалльная/ пятибал-льная шкала
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 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»

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

Преподаватель _____ (подпись) Ачех Т.В.
« 12 » 05 2021г.

Зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней _____ (подпись) Даутов Ю.Ю.

Зав. выпускающей кафедрой _____ (подпись) Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.29 «Дерматовенерология» специальности 31.05.01 Лечебное дело

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
4,5	Микробиология, вирусология
4,5	Гигиена
9	**Дерматовенерология**
8,9,10	Педиатрия
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Детские болезни
1	Ознакомительная практика
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	**Дерматовенерология**
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
11,12	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля

10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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**	
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
Знать: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов)
Уметь: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу- иммунологу.	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					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ).	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов)
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии с МКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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 гонорее.
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.
143. Микроспория.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины Б1.О.30 «Клиническая фармакология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	
11	***Клиническая фармакология***
7	*Неврология*
12	*Нейрохирургия*
9,10	*Психиатрия, медицинская психология*
7	*Офтальмология*
7,8,9,10	*Акушерство и гинекология*
7,8	*Факультетская терапия*
12	*Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия*
7,8	*Факультетская хирургия*
7	*Урология*
9,10,11	*Госпитальная хирургия*
10	*Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии*
10,11	*Травматология, ортопедия*
11	*Репродуктология*
10	*Детская хирургия*
11	*Клиническая иммунология*
11	*Аллергология*
8	*Практика акушерско-гинекологического профиля*
8	*Практика хирургического профиля*
8	*Практика терапевтического профиля*
10	*Практика общеврачебного профиля (помощник врача)*
10	*Практика диагностического профиля*
10	*Практика по неотложным медицинским манипуляциям*
12	*Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена*
10	*Неотложные состояния в терапии*

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ -1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1 ИД1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания неотложной медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах неотложной форме пациентам при внезапных острых заболевниях, сотсояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
Знать: - стандарты медицинской помощи населению, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи населению	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные си- стематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: разработкой плана лечения с учетом клинической картны (профстандарт), специальной медицинской терминологией с учетом международных непатентованных названий лекарственных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

препаратов и их торговых наименований					
ПКУВ -1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК – 1 ИД 4 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: порядки оказания медицинской помощи населению, современные методы терапии основных соматических и инфекционных за- болеваний и патологических состояний у пациентов, знать классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фарма-кодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; взаимодействие препаратов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные си- стематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания, оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у пациентов, уметь анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования длятерапевтического лечения; выписывать рецепты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допус- каются небольшие ошибки	Сформированные уме- ния	

лекарственных средств.					
Владеть: владеть навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и системати- ческое применение навыков	
ПКУВ -1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-1 ИД3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболевниях, сотсояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
Знать: знать классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств.	Фрагментарны е знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные си- стематические знания	Тесты, ситуационные задачи, зачет, экзамен, рефераты.
Уметь: уметь анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписывать рецепты лекарственных средств, проводить адекватный выбор и назначать наиболее эффективные.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допус- каются небольшие ошибки	Сформированные уме- ния	
Владеть: назначением медикаментозной терапии	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навы-	В систематическом	Успешное и системати- ческое	

пациентам с учетом клинической картины заболевания, оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов (профстандарт), владеть навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний		ков	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

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.Сравнительнаяоценкапрепаратов.
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. Механизмдействия 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 механизмыпресинаптического, синаптического и постсинаптического действия. Миметики и литики. Средства прямого инепрямого типов действия.
9. Синаптическая передача как объект фармакологического воздействия. Локализация и функциональное назначениеМ-,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 кназначению. Токсикология мускарина.
11. М-холинолитические средства. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика. Показания и противопоказания кназначению.
12. Атропин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие. Острое отравлениеатропином и меры помощи.
13. Н- холиномиметические лекарственные средства и вещества (цитизин, лобелин, никотин). Влияние на рецепторысинокаротидной зоны, вегетативных ганглиев и мозгового слоя надпочечников. Практическое применение.Токсикология никотина.
14. Обратимые и необратимые ингибиторы холинэстеразы. Показания и противопоказания к назначению. ТоксикологияФОС. Реактиваторыхолинэстеразы. Механизм действия.
15. Ганглиоблокирующие средства. Химическое строение. Классификация. Фармакодинамика. Показания ипротивопоказания 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 ипротивопоказания к назначению.
18. Адреналин. Фармакодинамика. Показания и противопоказания к назначению, побочное действие.
19. Адреномиметические средства непрямого типа действия. Фармакодинамика. Показания и противопоказания кназначению.
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. Влияниена функциональные системы организма. Показания и противопоказания к назначению.
23. Средства для наркоза. Классификация. Возможные молекулярные механизмы действия средств для наркоза. Стадиинаркоза. 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 недостаткинеингаляционного 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. Побочноедействие.
30. Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочноедействие.
31. Наркотические аналгетики. Классификация. Фармакодинамика. Понятие об опиатных рецепторах и их эндогенныхлигандах. 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 фармакодинамикипоотношению к морфину. Показания к назначению.
34. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Механизмыаналгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего действия. Показания к назначению.Отрицательные виды действия.
35. Ненаркотические аналгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Классификация. Сравнительнаяхарактеристика. Показания к назначению. Отрицательные виды действия.
36. Противокашлевые средства. Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика. Показания кназначению. Побочное действие.
37. Нейролептики. Понятие о нейролепсии (нейролептическом синдроме). Классификация. Фармакодинамика. Понятиео типичных и атипичных нейролептиках. Показания к назначению. Побочные эффекты.
38. Нейролептики фенотиазинового ряда. Фармакодинамика. Сравнительная характеристика препаратов. Показания кназначению. 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 наЦНС. 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 впоказаниях к назначению. Побочное действие.
44. Психостимуляторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочноедействие.
45. Кофеин. Характеристика препарата: фармакодинамика, понятие о пуриновых рецепторах. Показания ипротивопоказания к назначению, побочное действие.

46. Ноотропные препараты. Классификация. Механизм действия. Фармакокинетика и фармакодинамика препаратовгруппы. Показания к назначению.
47. Антидепрессанты. Классификация. Трициклические антидепрессанты. Фармакодинамика. Показания к назначению.Побочные эффекты.
48. Антидепрессанты. Классификация. Ингибиторы МАО. Фармакодинамика. Показания к назначению. Побочныеэффекты 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.

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
1.67 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 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 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.

Преподаватель _____ (подпись) Яхутль А.Н.

Зав.кафедрой госпитальной терапии послевузоваского образования _____ Дударь М.М.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Б1.В.ДВ.04.01 Менеджмент и маркетинг в здравоохранении » направления подготовки 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-3 - Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели УК-3. ИД1 – Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли вкоманде УК-3. ИД2 – Планирует и корректирует работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений еечленов; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды УК-3. ИД3 – Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон УК-3. ИД4 – Организует дискуссии по заданной теме обсуждение результатов работы команды с привлечениемоппонентов разработанным идеям	
6,7	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
7	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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

УК-3 - Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели УК-3. ИД1 – Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли вкоманде УК-3. ИД2 – Планирует и корректирует работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений еечленов; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды УК-3. ИД3 – Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон УК-3. ИД4 – Организует дискуссии по заданной теме обсуждение результатов работы команды с привлечениемоппонентов разработанным идеям					
знать: основные тенденции развития современной экономической мысли	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
уметь: самостоятельно оценивать эффективность тех или иных экономических решений	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: культурой экономического мышления, способностью обобщать и анализировать информацию экономического характера.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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 для проведения текущего контроля

1.Эффективность мотивации определяет, главным образом, следующий фактор:
а) учет потребностей человека;
б) ценность вознаграждения;
в) взаимосвязь результата с величиной вознаграждения;
г) оценка результата выполнения работы;
д) учет величины затраченных усилий на выполнение работы.

2. Эффективность неформальных решений определяется главным образом
а) личностью менеджера, лидерством;
б) профессиональной подготовкой персонала;
в) знанием структуры ценностей и интересов персонала;
г) социально – психологической обстановкой в коллективе;
д) информацией о неформальных отношениях в коллективе.

3. Соотношение цели и средств ее достижения при реализации стратегии зависит:
а) исключительно от нравственности менеджера;
б) от уровня профессионализма менеджера и персонала;
в) от конкретных обстоятельств управления и характера ситуации;
г) от качества цели и механизма управления;
д) от количества и ценности информации.

4. Лидерство – это:
а) поведение менеджера в конфликтной ситуации;
б) потребность группы в неформальном управлении;
в) возможность управления, опираясь на неформальные отношения;
г) влияние авторитетом, уважением, признанием;
д) сосредоточение внимания на стратегических проблемах.

5. Критерием эффективности управленческого решения является:
а) количество корректировок, которые необходимо вносить при его исполнении;
б) достаточное количество, полнота и ценность информации о выполняемой по данному решению работе;
в) человеческий фактор восприятия управленческого решения;
г) согласованность деятельности при исполнении решения;
Д) мотивационный потенциал управленческого решения.

6. В основе разделения полномочий в системе менеджмента лежит:
а) масштаб управления;
б) уровень в иерархии системы менеджмента;
в) авторитет менеджера;
г) потребность в принятии решений определенного класса;
д) компетентность должностного лица.

7. Проблема в реальной практике разработки управленческого решения:
а) функция управления;
б) способ оценки ситуации;
в) задача, решение которой осуществляется в процессе управления;

г) это противоречие требующее своего разрешения;
д) это комплекс информации о состоянии управляемой системы.

8. Полномочия представляют собой:
а) должностной статус руководителя;
б) авторитет менеджера в среде его коллег;
в) право на принятие управленческих решений;
г) право воздействовать на деятельность людей;
д) наличие знаний и опыта для осуществления управления.
9. Сочетание централизации и децентрализации управления проявляется в:
а) распределении полномочий между должностными лицами различных уровней систем управления;
б) методике разработки и принятия управленческих решений;
в) структуре системы управления;
г) формальных и неформальных отношениях в организации;
д) порядке распределения информации между звеньями системы управления.

10. Следующая из предложенных характеристик должна присутствовать в формулировке миссии организации:
а) отраслевая принадлежность организации и задачи ее развития;
б) получение прибыли в результате деятельности организации;
г) назначении организации и ее роль в обществе;
г) ассортимент и качество выпускаемой продукции;
д) политика по отношению к персоналу.

11. Главным отличительным признаком внутренней и внешней среды организации является:
а) цели функционирования внутренней и внешней среды организации;
б) управляемость процессов внутренней и внешней среды организации;
в) способы воздействия на процессы внутренней и внешней среды организации;
г) состав и характер проблем по различным сферам управления;
д) роль и проявление человеческого фактора в управлении процессами внутренней и внешней среды организации

12. Необходимость стратегического менеджмента определяется:
а) стремлением к максимизации к прибыли;
б) обострением конкуренции;
в) динамизмом экономического развития;
г) научным подходом к управлению;
д) человеческим фактором управления.

13. Ключевым фактором выхода фирмы из кризиса является:
а) сокращение численности работающих;
б) инвестирование производства посредством реализации пакета акций;
в) введение внешнего управления;
г) тип кризиса, определяющий выбор ключевого фактора;
д) разработка стратегии развития фирмы.

14. Понятие «коммуникация» формулируется следующим образом
а) связи между людьми, возникающие в процессе их совместной деятельности;
б) передача информации на большие расстояния;
в) обмен информацией между людьми;

г) процесс получения и обработки информации;
д) осуществление управления посредством информации.

15. Наиболее типичной для бюрократического типа управления является следующая характеристика
а) ясная и четкая мотивация инициативы персонала;
б) жесткое распределение функций и обязанностей в системе управления;
в) ориентация персонала на решение проблем;
г) высокая исполнительская дисциплина;
д) чрезмерное внимание документации.

16. Главная роль цели в процессе управления проявляется в следующем:
а) цель позволяет полнее и глубже оценить ситуацию и найти главную проблему управленческого решения;
б) цель мотивирует эффективную деятельность персонала;
в) цель интерпретирует операции процесса управления;
г) цель позволяет разработать стратегию развития организации;
д) цель является аналитической основой научного подхода к управлению.

17. Определением стратегического менеджмента является следующая формулировка:
а) это управление, в котором планируемое будущее является приоритетом;
б) это управление, по критериям и факторам стратегии развития;
в) это управление, обеспечивающее единство миссии и цели;
г) это программно-целевое управление;
д) это управление, ориентированное на будущее, на предвидение и прогнозы.

18. Главным фактором эффективности мотивирования является:
а) структура мотивов, действующих в системе совпадений действий;
б) выбор и использование наиболее действенных мотивов;
в) проектирование позитивных мотивов деятельности;
г) подбор персонала по критериям мотивации;
д) исследование системы мотивов и воздействия на основе использования.

19. Функция управления это:
а) зависимость факторов эффективности управления;
б) вид деятельности необходимой для осуществления воздействия субъекта на объект;
в) совокупность методов управления для решения какой–либо проблемы;
г) основы разделения управленческой деятельности и закрепления ответственности;
д) это основная единица организации системы управления.

20. Наиболее важное в понимании маркетинга отражает следующее утверждение маркетинг – это:
а) производство товаров, пользующихся спросом;
б) управление параметрами внешней среды предприятия;
в) сбыт продукции в условиях субъекта товаров;
г) реклама и другие средства стимулирования продаж;
д) максимальный учет интересов потребителя в производстве и реализации продукта.

Темы рефератов

1. Оценка и анализ внешней среды.
2. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации.
3. Изучение стратегических альтернатив. Выбор стратегии.

4. Реализация стратегического плана, контроль за его выполнением.
5. Природа процесса принятия решений. Организационные решения.
6. Этапы рационального решения проблем.
7. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.
8. Делегирование, ответственность в контексте делегирования, полномочия.
9. Виды структур управления.
10. Сущность, виды, достоинства и недостатки централизованных структур управления.
11. Сущность, виды, достоинства и недостатки децентрализованных структур управления.
12. Сущность, достоинства и недостатки адаптивных структур управления.
13. Сущность и эволюция понятия мотивация. Современные теории мотивации.
14. Содержательные теории мотивации, их применимость в практике управления.
15. Процессуальные теории мотивации, их применимость в практике управления.
16. Сущность и виды контроля в организации.
17. Процесс контроля, его основные этапы. Характеристики эффективного контроля.
18. Поведенческие аспекты контроля в организации.
19. Группы и их значимость. Хоторнские эксперименты.
20. Неформальные организации и их характеристики.
21. Руководство в организации. Власть и влияние. Баланс власти в организации.
22. Подходы к определению значимых факторов эффективного лидерства: подход с позиции личных качеств, поведенческий подход, ситуационный подход.
23. Теория «Х» и теория «У» Дугласа МакГрегора. Характеристики основных стилей руководства: автократичного, либерального, демократического.
24. Управленческая решетка Р. Блейка и Д. Мутон. Руководство, сосредоточенное на работе, и руководство, сосредоточенное на человеке.
25. Ситуационные подходы к лидерству: ситуационная модель Фидлера, подход «путь-цель» Митчела и Хауса.
26. Ситуационные подходы к лидерству: теория жизненного цикла Херси и Бланшара, модель принятия решений Врума –Йеттона.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Рыночная экономика, маркетинг и менеджмент: понятия, сущность и функции .
2. Внутренняя и внешняя среда бизнеса в сфере здравоохранения.
3. Основные этапы развития менеджмента.
4. Школа научного управления.
5. Школа человеческих отношений.
6. Классическая и административная школы управления.
7. Деятельность менеджера в системе менеджмента, качество менеджмента.
8. Опыт менеджмента за рубежом.
9. Специфика менеджмента и маркетинга и возможности его использования в России.
10. Специфика менеджмента и маркетинга в сфере здравоохранения.
11. Сущность организации, ее характеристики, цели и задачи управления предприятием.
12. Типы организационных структур управления предприятиями
13. Централизация и децентрализация управления организацией. Преимущества и недостатки.
14. Основные элементы проектирования организационных структур.
15. Внешняя среда в бизнесе. Влияние среды прямого и косвенного воздействия.
16. Взаимосвязь внутренних элементов организации.
17. Характеристики основных принципов менеджмента.
18. Состав и взаимосвязь основных функций менеджмента.
19. Основные элементы стратегического планирования в организации.
20. Характеристика целей организации.
21. Оценка и анализ внешней среды. Перечень внешних опасностей и возможностей.

22. Анализ стратегических альтернатив организации.
23. Тактическое и оперативное планирование в организации.
24. Сущность мотивации и ее основные компоненты, создание системы мотивации труда.
25. Теория мотивации А.Маслоу.
26. Двухфакторная теория мотивации Герцберга.
27. Теория ожидания Врума.
28. Теория справедливости.
29. Сущность концепции Мак Грегора: Теория «X» и теория «Y».
30. Организация контроля за деятельностью подчиненных.
31. Система коммуникаций в менеджменте.
32. Природа процесса принятия решений, методы принятия решений.
33. Виды управленческих решений.
34. Методы принятия управленческих решений.
35. Делегирование ответственности и полномочий.
36. Эффективная организация распределения полномочия.
37. Понятие трудового коллектива и его структура.
38. Структура и динамическая характеристика групп.
39. Руководство, власть, влияние.
40. Формы власти и влияния в управлении организацией.
41. Управление конфликтами в организации.
42. Природа и причины стресса.
43. Подходы к лидерству.
44. Социальная ответственность и этика делового общения.
45. Психология менеджмента.
46. Внешние связи и возможности менеджмента, налаживание взаимовыгодного сотрудничества.

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
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:	
«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.

Проведение зачета

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 в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний студентов на зачете

«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.

Фонд оценочных средств составлен на основе ФГОС ВО и учебного плана ФГБОУ ВО «МГТУ» по направлению подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело (с элементами английского языка)

Преподаватель _____ С.В. Горбанев

Зав. Кафедрой _____ М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.32 «Неврология» специальности Лечебное дело

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

ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	**Неврология**
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1	Физика
1	Математика
1,2	Биология
1,2,3	Анатомия человека
4	Информационные технологии в медицине
8	Медицинская генетика
7	**Неврология**
12	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	**Неврология**
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология

7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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**	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: собрать жалобы и анамнез у неврологического больного; Исследовать пациента в коматозном состоянии: оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические синдромы, провести окулоцефалические пробы; Сформулировать показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции и исследованию цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии,	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой допплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии (Эхо-ЭС);					
Владеть: : Определить уровень сознания у пациента с неврологическим заболеванием; Исследовать функцию черепных нервов; Исследовать двигательную сферу: определить объем и темп произвольных движений, силу различ5 2 3 2 5 ных групп мышц; исследовать мышечный тонус; выявить гипотрофии мышц и амиотрофии; оценить поверхностные и глубокие рефлексы и наличие патологических рефлексов; Исследовать стато-локомоторные функции; Выявить у пациента симптомы паркинсонизма, гиперкинезы; Исследовать поверхностные, глубокие и сложные виды чувствительности, выявить у пациента парестезии и каузалгии; Исследовать симптомы натяжения нервных стволов и спинно-мозговых корешков; Исследовать менингеальные симптомы; Исследовать вегетативные функции; выявить нарушения	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно, нарушения функции тазовых органов; Исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект; Оценить результаты исследования цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой допплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии					
ОПК- 10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач Профессиональной деятельности					
Знать: методы санитарно-просветительской работы. Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: пропагандировать здоровый образ жизни. Проводить с населением профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

с использованием различных методов закаливания. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
Владеть: Методами просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация					
Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях					

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 «Неврология»

1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную

2. задние соединительные

3. глазную

4. мозговой оболочки Ответ: 2

2. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровоток при тромбозе артерии

1. средней мозговой

2. задней мозговой

3. внутренней сонной

4. наружной сонной Ответ: 3

3. Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе

2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается Ответ: 3

4. При подъеме АД мозговые сосуды:

1. суживаются

2. не меняют диаметр просвета

3. расширяются Ответ: 1

5. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:

1. внезапное

2. нарастание симптомов в течение часов

3. мерцание симптомов Ответ: 1

6. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:

1. практически всегда

2. редко

3. не встречаются Ответ: 1

7. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные

2. обычной окраски

3. гиперемированы Ответ: 3

8. Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный Ответ: 1

9. ЭХО-ЭГ при кровоизлиянии в паренхиму мозга /по типу гематомы/:

1. М-ЭХО без смещения

2. смещение М-ЭХО больше 3 мм

3. смещение М-ЭХО больше 14 мм Ответ: 2

10 Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено Ответ: 3

11. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

1. длительное расстройство сознания /более 30 минут/

2. головная боль

3. тошнота, рвота

4. менингеальные симптомы Ответ: 2,3.

12. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:

1. кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/

2. очаговые симптомы поражения головного мозга

3. менингеальные симптомы

4. переломы костей черепа на краниограммах Ответ: 2,3,4.

13. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой

характерны симптомы:

1. расстройство сознания

2. наличие "светлого промежутка"

3. смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ

4. брадикардия Ответ: 1,2,3,4.

14. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

1. менингит

2. абсцесс мозга

3. остеомиелит

4. каротидно-кавернозное соустье Ответ: 1,2,3.

15. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:

1. назорея

2. " поздние" очки

3. психомоторное возбуждение

4. повреждение лицевого нерва по периферическому типу Ответ: 1,2,3.

16. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:

1. гемипарез

2. моторная афазия

3. джексоновские двигательные припадки

4. нарушения чувствительности Ответ: 1,2,3.

17. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

1. слуховые,обонятельные галлюцинации

2. моторная афазия

3. гомонимная гемианопсия /или квадрантная/.

4. сенсорная афазия Ответ: 1,3,4.

18. Симптомы,характерные для аденомы гипофиза:

1. акромегалия

2. битемпоральная гемианопсия

3. гемипарезы

4. нарушения слуха Ответ: 1,2.

19. Симптомы,характерные для опухолей мозжечка:

1. мышечная гипотония в конечностях на стороне поражения

2. горизонтальный нистагм

3. нарушение обоняния

4. застойные диски зрительных нервов Ответ: 1,2,4.

20. Симптомы,характерные для невриномы 8 пары:

1. шум в ухе

2. снижение слуха

3. гемипарез

4. гемигипестезия Ответ: 1,2.

21. Симптомы,характерные для экстрамедуллярных опухолей :

1. нарушение болевой чувствительности

2. корешковые боли

3. наличие блока субарахноидального пространства

4. нарушение слуха Ответ: 1,2,3.

22. Симптомы,характерные для экстрамедуллярной опухоли :

1. синдром Броун-Секара

2. полное поперечное поражение спинного мозга

3. корешковые боли

4. белково-клеточная диссоциация в ликворе Ответ: 1,2,3,4.

23. К интрамедуллярным опухолям относятся:

1. менингиома

2. невринома

3. эпендимома

4. глиома Ответ: 3,4.

24. Симптомы, характерные для начальной стадии интрамедуллярной опухоли на уровне С5-С8:

1. нарушение поверхностной чувствительности вначале в проксимальных отделах

2. вялые парезы,параличи

3. спастические парезы,параличи

4. трофические нарушения

5. тазовые нарушения Ответ: 1,2,4.

25. Симптомы, характерные для опухоли верхнегрудного отдела спинного мозга:/экстрамедуллярной/:

1. боль при поколачивании над остистыми отростками позвонков

2. тетрапарез

3. нижний парапарез

4. нарушение функций тазовых органов Ответ: 1,3,4.

26. Симптомы, характерные для клещевого энцефалита:

1. центральные гемипарезы

2. вялые парезы верхних конечностей

3. проводниковые нарушения чувствительности

4. "свисающая голова"

5. бульбарные нарушения

6. сходящееся косоглазие

7. расстройство сна

8. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе

9. Кожевниковская эпилепсия Ответ: 2,4,5,8,9.

27. Симптомы, характерные для острой стадии эпидемического энцефалита:

1. бульбарный синдром

2. парез аккомодации, диплопия

3. патологическая сонливость

4. вегетативные нарушения /гиперсаливация, гипергидроз, икота/

5. периодическое недержание мочи

6. обратный синдром Арджил-Робертсона Ответ: 2,3,4,6.

28. Симптомы, характерные для хронической стадии эпидемического энцефалита:

1. параличи конечностей

2. гипокинезия

3. головная боль

4. мышечная ригидность

5. статический тремор

6. двухсторонний птоз

7. эпилептические припадки

8. нарушение сознания Ответ: 2,4,5.

29. Симптомы, характерные для комариного энцефалита:

1. сезонность

2. периферический паралич верхних конечностей

3. эпилептические припадки

4. нарушение сознания

5. резкая головная боль, рвота

6. повышение температуры тела до 40 градусов

7.менингеальные симптомы

8. паралич аккомодации Ответ: 1,3,4,5,6,7.

30. Симптомы, характерные для острого миелита:

1. общеинфекционный синдром

2. расстройство сознания

3. корешковые боли

4. психомоторное возбуждение, бред

5. парезы нижних конечностей

6. проводниковые нарушения чувствительности

7. плеоцитоз в ликворе Ответ: 1,3,5,6,7.

31. Симптомы, характерные для туберкулезного менингита:

1. наличие первичного очага в легких

2. острое начало

3. симптомы интоксикации

4. продромальный период 2-3 недели

5. нейтрофильный плеоцитоз в ликворе

6. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка

7. повышенное содержание сахара в ликворе Ответ: 1,3,4,6.

32. В основную схему лечения туберкулезного менингита входит:

1. изониазид 15 мг/кг веса в сутки

2. рифампицин 600 мг в сутки

3. пенициллин 12млн ЕД в сутки

4. стрептомицин 1гр в сутки

5. седуксен до 3х табл. в сутки Ответ: 1,2,4.

33. К возбудителям первичных серозных менингитов относятся:

1. энтеровирус Коксаки

2. вирус полиомиелита

3. вирус эпидемического паротита

4. энтеровирус ECHO

5. стрептококк Ответ: 1,4.

34. Вторичный гнойный менингит может развиться вследствие:

1. проникающего ранения черепа

2. гнойного отита

3. гнойного синусита

4. менингококцемии

5. бронхоэктазов Ответ: 1,2,3,5.

35. Симптомы, характерные для менингита:

1.общая гиперестезия

2. головная боль

3. рвота

4. нормальный состав ликвора

5. ригидность затылочных мышц

6. распространение инфекционного процесса на вещество мозга Ответ: 1,2,3,5.

36. Симптомы, характерные для ушиба спинного мозга:

1. обратимость неврологических симптомов втечение нескольких часов

2. стойкие двигательные и чувствительные нарушения

3. нарушение функции тазовых органов

4. нарушение проходимости субарахноидального пространства Ответ: 2,3.

37. Симптомы, характерные для сдавления спинного мозга:

1. нарастающие двигательные и чувствительные расстройства

2. нарушение проходимости субарахноидального пространства

3. переломы тел позвонков и дужек

4. отсутствие очаговых неврологических симптомов Ответ: 1,2,3.

38. Симптомы, характерные для половинного поражения поперечника спинного мозга:

1. периферические парапарезы

2. быстро развивающиеся трофические нарушения

3. центральный парез на стороне поражения

4. нарушения болевой и температурной чувствительности с противоположной стороны

5. нарушение функций тазовых органов

6. нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения Ответ: 3,4,6.

39. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне грудных сегментов:

1. центральный нижний парапарез

2. вялая нижняя параплегия

3. нарушения функций тазовых органов

4. паралич диафрагмы Ответ: 1,3.

40. Симптомы повреждения спинного мозга на уровне поясничного утолщения /L1-S2/:

1. периферический нижний парапарез

2. центральный нижний парапарез

3. утрата чувствительности от пупартовой связки

4. исчезновение коленных и ахилловых рефлексов Ответ: 1,3,4.

41. Абсанс от petit mal отличается:

1. характером припадка

2. возникновением в определенные часы

3. ЭЭГ - характеристикой Ответ: 3

42. Для купирования эпилептического статуса применяют:

1. седуксен

2. дыхательные аналептики

3. ганглиоблокаторы Ответ: 1

43. Тип наследования при эпилепсии:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. полигенный Ответ: 3

44. При миастеническом кризе необходимо:

1. ввести дыхательные аналептики

2. ввести прозерин в/в

3. ввести оксазил per os Ответ: 2

45. Наиболее информативное исследование для выявления тимомы при миастении:

1. пневмомедиастинография

2. флебография

3. МР - томография Ответ: 3

46. Основные тормозные нейромедиаторы при эпилепсии:

1. ГАМК

2. серотонин

3. глутамат

4. норадреналин

5. гистамин Ответ: 1,2,4.

47. При эпилепсии генетически предопределены:

1. судорожная готовность мозга

2. состояние клеточных мембран

3. эпилептизация нейронов

4. энергетический баланс клетки Ответ: 1,3.

48. Диагностические тесты при миастении:

1. ЭЭГ

2. прозериновая проба

3. тест с двигательной нагрузкой

4. атропиновая проба

5. электромиография

6. РЭГ Ответ: 2,3,5.

49. Клинические признаки миастении:

1. общее недомогание

2. мышечная слабость

3. изменение частоты пульса

4. диплопия

5. усиление симптомов в течение дня

6. возникновение симптомов в ранние утренние часы Ответ: 2,4,5.

50. Симптомы, характерные для глазной формы миастении:

1. лагофтальм

2. нарушение жевания

3. птоз

4. диплопия

5. дисфагия

6. косоглазие Ответ: 3,4,6.

51. Рассеянный склероз является заболеванием ЦНС:

1. сосудистым

2. наследственным

3. демиелинизирующим Ответ: 3.

52. Рассеянный склероз чаще встречается в возрасте:

1. 10 -14 лет

2. 18 - 30 лет

3. 40 - 55 лет Ответ: 2.

53. Синдром, характерный для бокового амиотрофического склероза:

1. эпиприпадки

2. нарушения функций тазовых органов

3. амиотрофии с фибрилляциями и гиперрефлексией

4. центральные монопарезы

5. трофические язвы Ответ: 3.

54. Рассеянный склероз необходимо дифференцировать с:

1. менингитом

2. рассеянным энцефаломиелитом

3. субарахноидальным кровоизлиянием Ответ: 2.

55. Симптом, характерный для бульбарной формы бокового амиотрофического склероза

1. нарушения чувствительности

2. амблиопия

3. дизартрия и дисфагия

4. атрофия нижних конечностей Ответ: 3.

56. При рассеянном склерозе наиболее часто поражается система:

1. чувствительная

2. пирамидная и мозжечковая

3. стрио-нигральная Ответ: 2.

57. При боковом амиотрофическом склерозе поражается система:

1. вегетативная

2. двигательная

3. чувствительная Ответ: 2.

58. При боковом амиотрофическом склерозе развивается сочетанное поражение:

1. передних и задних рогов спинного мозга

2. передних рогов и пирамидного пути

3. задних рогов и задних столбов спинного мозга

4. пирамидного пути и мозжечка Ответ: 2.

59. Боковой амиотрофический склероз чаще развивается в возрасте:

1. 20 - 30 лет

2. 15 - 20 лет

3. 50 - 70 лет

4. 30 - 40 лет Ответ: 3.

60. Синдром, характерный для рассеянного склероза:

1. ретробульбарный неврит

2. симпатоадреналовый криз

3. Кожевниковская эпилепсия

4. Джексоновская эпилепсия Ответ: 1.

61. Шейное сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. С1-С8

2. С3-С8

3. С1-С4

4. С5-Th 2

5. С1-Th2 Ответ: 3

62. Плечевое сплетение составляют спинно-мозговые корешки:

1. С3-С8

2. С5-Th2

3. С7-TH2

4. С7-Th4

5. С5-С8 Ответ: 2

63. Боль по задне-латеральной поверхности бедра характерна для поражения корешка:

1. L2

2. L4

3. L5

4. S1 Ответ: 4

64. Для поражения бедренного нерва характерно нарушение:

1. сгибания голени

2. разгибания голени

3. подошвенного разгибания стопы

4. тыльного разгибания стопы

5. ахиллова рефлекса Ответ: 2

65. Для поражения седалищного нерва характерно:

1. отсутствие ахиллова рефлекса

2. отсутствие коленного рефлекса

3. гипестезия по передней поверхности бедра

4. положительный симптом Вассермана Ответ: 1

66. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз

2. гипестезия половины лица

3. парез мимической мускулатуры половины лица

4. слезотечение

5. расходящееся косоглазие

6. снижение надбровного рефлекса

7. симптом Белла

Ответ: 3, 4, 6, 7.

67. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли

2. герпетические высыпания /herpes zoster/

3. периферический сегментарный парез

4. диссоциированный тип расстройства чувствительности

5. расстройство всех видов чувствительности в соответсвующем сегменте

Ответ: 1, 2, 5.

68. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице

2. периферический парез лицевой мускулатуры

3. наличие триггерных зон на лице

4. снижение вкуса на задней трети языка

5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

69. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез

2. проводниковый тип нарушения чувствительности

3. боли по ходу нервов

4. периферический парез кистей, стоп

5. мышечная гипертония

6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

70. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез

2. бульбарный паралич

3. паралич аккомодации

4. менингеальные симптомы

5. плеоцитоз в ликворе

6. парастезии в конечностях

7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

71. Тип наследования болезни Вильсона:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х-хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 2.

72. Тип наследования хореи Гентингтона:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х- хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 1.

73. Тип наследования миопатии Дюшенна:

1. аутосомно-доминантный

2. аутосомно-рециссивный

3. сцепленный с Х-хромосомой рецессивно

4. сцепленный с Х-хромосомой доминантно Ответ: 3.

74. Для постановки диагноза болезни Вильсона решающим является:

1. поражение экстрапирамидной системы

2. нарушение обмена меди

3. поражение печени Ответ: 2.

75. Генный дефект при миопатии Дюшена заключается в нарушении синтеза:

1. дофамина

2. белка дистрофина

3. церулоплазмина

4. медь-транспортной АТФазы

5. фенил-аланин гидроксилазы Ответ: 2.

76. Для сирингомиелии характерно поражение:

1. конского хвоста

2. задних рогов спинного мозга

3. передних корешков спинного мозга

4. продолговатого мозга

5. подкорковых ядер Ответ: 2, 4.

77. Для сирингомиелии, характерно:

1. дизрафический статус

2. безболевые ожоги

3. вялые парезы конечностей

4. эпилептические припадки

5. тазовые нарушения Ответ: 1, 2, 3 .

78. Дифференциальный диагноз сирингомиелии проводят с :

1.интрамедуллярной опухолью

2. экстрамедуллярной опухолью

3. рассеянным склерозом

4. кранио-вертебральной аномалией

5. боковым амиотрофическим склерозом Ответ: 1, 4.

79. В терапии сирингомиелии используют:

1. рентгенотерапию

2. оперативное лечение

3. антихолинэстеразные препараты

4. гемосорбцию

5. плазмоферрез Ответ: 1, 2, 3.

80. Для диагностики сирингомиелии используют:

1. биохимические анализы крови

2. методы молекулярной диагностики

3. ЯМР

4. КТ

5. кариотипирование Ответ: 3, 4.

81. К наследственным заболеваниям нервной системы относятся:

1. рассеянный склероз

2. торсионная дистония

3. миастения

4. малая хорея

5. хорея Гентингтона Ответ: 2, 5.

82. Симптомы, характерные для хореи Гентингтона:

1. начало в возрасте 20 -30 лет

2. начало в возрасте 30 - 50 лет

3. аутосомно-доминантный тип наследования

4. аутосомно-рециссивный тип наследования

5. развитие деменции

6. эффект терапии зависит от сроков начала лечения Ответ: 2, 3, 5.

83. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. кольца Кайзер-Флейшера

2. мышечные атрофии

3. цирроз печени

4. гиперкинетический синдром

5. атрофия дисков зрительных нервов

6. нарушения чувствительности

7. акинетико-ригидный синдром Ответ: 1, 3, 4, 7.

84. Симптомы, характерные для миопатии Дюшена:

1. миокардиодистрофия

2. псевдогипертрофии мышц голеней

3. атрофия мышц дистальных отделов конечностей

4. атрофия мышц проксимальных отделов конечностей

5. повышение содержания КФК в моче

6. понижение содержания КФК в моче

7. начало в возрасте 2 - 5 лет

8. начало в возрасте 10 -15 лет Ответ: 1, 2, 4, 5, 7.

85. Симптомы, характерные для болезни Вильсона:

1. гиперкупрурия

2. понижение содержания церулоплазмина

3. повышение содержания меди в желчи

4. понижение содержания меди в моче

5. кольца Кайзер-Флейшера

6. повышение содержания церулоплазмина

7. понижение содержания меди в желчи Ответ: 1, 2, 5, 7.

86. Для поражения лицевого нерва характерно:

1. птоз

2. гипестезия половины лица

3. парез мимической мускулатуры половины лица

4. слезотечение

5. расходящееся косоглазие

6. снижение надбровного рефлекса

7. симптом Белла

Ответ: 3, 4, 6, 7.

87. Для поражения спинального ганглия характерно:

1. корешковые боли

2. герпетические высыпания /herpes zoster/

3. периферический сегментарный парез

4. диссоциированный тип расстройства чувствительности

5. расстройство всех видов чувствительности в соответсвующем сегменте

Ответ: 1, 2, 5.

88. Для невралгии тройничного нерва характерно:

1. приступы острой боли в лице

2. периферический парез лицевой мускулатуры

3. наличие триггерных зон на лице

4. снижение вкуса на задней трети языка

5. купирование боли приемом финлепсина Ответ: 1, 3, 5.

89. Симптомы, характерные для полиневропатии:

1. гемипарез

2. проводниковый тип нарушения чувствительности

3. боли по ходу нервов

4. периферический парез кистей, стоп

5. мышечная гипертония

6. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей

7. вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей Ответ: 3, 4, 6, 7.

90. Симптомы, характерные для дифтерийной полиневропатии:

1. центральный тетрапарез

2. бульбарный паралич

3. паралич аккомодации

4. менингеальные симптомы

5. плеоцитоз в ликворе

6. парастезии в конечностях

7. нарушения сердечного ритма Ответ: 2, 3, 6, 7.

91. Для рассеянного склероза характерно поражение:

1. чувствительных спинальных ганглиев

2. мозжечка

3. обонятельного тракта

4. пирамидного пути

5. зрительного нерва

6. передних рогов спинного мозга Ответ: 2, 4, 5.

92. При рассеянном склерозе, поражение зрительного анализатора проявляется в виде:

1. ангиопатии сетчатки

2. ретробульбарного неврита

3. гемианопсии

4. застойного диска зрительного нерва

5. побледнение височных половин диска зрительного нерва

6. преходящего амавроза

7. зрительных галлюцинаций Ответ: 2, 5, 6.

93. Шейно-грудная форма бокового амиотрофического склероза начинается с:

1. слабости в дистальных отделах рук

2. эпиприпадков

3. нарушения функций тазовых органов

4. атрофии мышц рук

5. фасцикуляций

6. нарушения функции зрения Ответ: 1, 4, 5.

94. Для лечения рассеянного склероза с наибольшим эффектом используют:

1. антибиотики

2. кортикостероиды

3. плазмоферрез

4. блокаторы кальциевых каналов

5. препараты железа

6. b -феррон Ответ: 2, 3, 6.

95. Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.

96. Плотность капиллярной сети в головном мозге пропорциональна:

1. количеству нервных клеток

2. площади поверхности нервных клеток

3. интенсивности функционирования нервных клеток

Ответ: 2, 3.

97. 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 Ответ: 2, 3.

98. 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 Ответ: 2, 4.

99. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1.гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

Ответ: 1, 2.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине
«Неврология»

ЗАДАЧА 1

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 не возможно 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.

ЗАДАЧА 2

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.

ЗАДАЧА 3

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.

ЗАДАЧА 4

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.

ЗАДАЧА 5

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?

ЗАДАЧА 6

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабоположительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок – 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутрикожная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 7

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах. Из анамнеза известно, что около 2 лет назад стал отмечать онемение, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах, из-за чего стало трудно ходить. При осмотре мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева – снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение всех видов чувствительности по типу высоких носков, гиперпатия болевой чувствительности до уровня Th_{12} - L_1. На МРТ грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне Th_{10} - Th_{11} позвонков имеется неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме Т2 и Т1, соответственно, которое разрушает дужку позвонка и сдавливает спинной мозг.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 8

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексы D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33×30×25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 9

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту

жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и мимопопадание в координаторных пробах в обеих сторон, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты - 5×10^3 (30%), лимфоциты - $1,5\times10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 64%, Т-хелперы (CD4+) – 39%, Т-супрессоры (CD8+) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки – 12%, IgA – 120 мг %, IgG -1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 10

Больной 32 лет, художник. Обратился к врачу с жалобами на онемение ладоней и стоп, ощущения ползания мурашек в них. Около месяца назад приехал домой после длительного пребывания за рубежом. Последнее время стал часто болеть инфекционными заболеваниями. Со слов больного перед приездом домой болел воспалением легких, но к врачам не обращался. При осмотре: пониженного питания, на коже кистей, вокруг ногтей, на лице - высыпания, похожие па проявления кандидоза. Хрипы в нижней доле легкого слева, при рентгенографии - признаки хронической нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: больной заторможен, быстро утомляется. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без патологии. Парезов конечностей нет, сухожильные рефлексы оживлены, патологических рефлексов нет. Снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей с двух сторон. Умеренно выраженная атаксия при ходьбе. Координаторные пробы выполняет замедленно, с легким интенционным дрожанием и мимопопаданием с двух сторон. Императивные позывы на мочеиспускание, которые больной связывает с хроническим циститом. На МРТ - множественные мелкие очаги повышенной плотности вокруг желудочков, умеренные признаки атрофии. В клиническом анализе крови отмечается анемия, лимфопения, ускорение СОЭ. В иммунологическом анализе крови - снижение содержания всех Т-клеток, особенно CD4+ клеток (Т-хелперов/индукторов) (лейкоциты - 4×10 (15%), лимфоциты - $0,5\times10^3$, фагоцитоз - 38%, все Т-клетки (CD3+) - 40%, Т-хелперы (CD4+) - 18%, Т-супрессоры (CD8+) - 20%, иммунорегуляторный индекс - 0,9, В-клетки - 8%, IgA -100 мг %, IgG – 800 мг %, IgM - 70 мг %.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 11

Больная 42 лет обратилась к врачу по поводу выраженной слабости в ногах, слабости в правой руке, пошатывания при ходьбе, двоения при взгляде влево. Больная может передвигаться только при посторонней поддержке. Первый раз слабость в ногах отметила около 5 лет назад. Слабость вначале была только при нагрузке, но весной прошлого года было резкое ухудшение, практически не вставала с кровати. После курса гормонотерапии состояние больной улучшилось, она стала ходить и продолжала работать. Несколько дней назад без видимой причины снова увеличилась слабость, появились слабость в руке, двоение и легкое головокружение. Колебаний артериального давления не было. При осмотре: не доводит левое глазное яблоко кнаружи. Двоение при взгляде прямо, усиливающее при взгляде влево. Мелко размашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны и вертикальный - при взгляде вверх. Снижение мышечной силы в правой руке до 4 балов, в правой ноге до 2 баллов, в левой ноге до 4 баллов. Мышечный тонус в руках снижен, в ногах - повышен по спастическому типу, нижний парапарез. Симптомы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Правосторонняя гемигипестезия. Нарушения глубокой чувствительности на нижних конечностях с двух сторон. Интенционное дрожание при выполнении координаторных проб слева, задержка мочеиспускания. На МРТ (Т2-взвешенные изображения) - крупный очаг диаметром до 3 см повышенной интенсивности в белом веществе теменной доли слева и зона гиперинтенсивности с нечеткими границами в области заднего рога левого бокового желудочка, очаги повышенной интенсивности различных размеров в мозолистом теле, мелкие очаги повышенной интенсивности в перивентрикулярной области в двух сторон. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8, увеличение содержания В-клеток (лейкоциты - $5,4\times10^3$ (30%), лимфоциты $1,3\times10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 68%, Т-хелперы (CD4+) - 44%, Т-супрессоры (CD8+) - 17%, иммунорегуляторный индекс - 2,6, В-клетки – 20 %, IgA - 170мг %, IgG – 1,800мг %, IgM - 190 мг %.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 12

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Кроме этого, в последние 3,5 – 4,0 месяца стала отмечать снижение зрения. Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артериального давления стали отмечаться 2,5 – 3,0 года назад. В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов. При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и пояснице. Кожные покровы красноватые, на лице - угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. Со стороны черепных нервов: выпадение наружного поля зрения на левый глаз, значительное ограничение всех полей зрения на правый глаз. Другой очаговой симптоматики не выявляется. На МРТ в проекции гипофиза выявляется неправильной формы образование, выступающее за пределы турецкого седла.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 13

Больной 45 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на упорные головные боли, слабость в левых конечностях. Из анамнеза известно, что головные боли беспокоят в течение 7-8 лет. Последние 2-2,5 года стал отмечать нарастающие онемение и неловкость в левой руке и ноге, снижение зрения на правый глаз. За этот период отмечались три приступа клонических судорог в этих же конечностях. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Беспокоит головная боль. Менингеальных симптомов нет. Выраженные снижение зрения на правый глаз, парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением силы в руке и ноге до 2-2,5 баллов, снижение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева. На глазном дне справа первичная атрофия диска зрительного нерва. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется округлой формы образование размерами 8×10×6 см с гомогенной структурой и капсулой, прилегающей к оболочкам головного мозга. После введения контрастного вещества отмечается его интенсивное и равномерное накопление в этом образовании.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 14

Больная 19 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне занятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних конечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется валюсная установка стоп с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев, ротация стоп кнаружи. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы очень низкие, быстро угасают (D≈S). Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах верхних и нижних конечностей по типу «перчаток и носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы (монофазные потенциалы, фибрилляции и фасцикуляции). Скорости проведения импульса по афферентным и эфферентным волокнам периферических нервов нижних и верхних конечностей снижены. Отмечено удлинение латентности и изменение формы М-потенциала.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Какие заболевания могут сопровождаться данной симптоматикой?

ЗАДАЧА 15

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, нарушение речи, слабость в правых конечностях. Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 2-3 лет. На протяжении последнего года они усилились, стали более частыми, присоединились слабость в правых конечностях и

стали отмечаться нарушения речи. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован, но несколько заторможен. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя. На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулярных дельта колебаний. На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах Т1 и Т2, соответственно, в проекции лобно-теменных отделов левого полушария, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 16

Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в сидячем и вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера при поднятии тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре - сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L_4-S_1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Лассега справа до угла 30°, слева - до угла 70°, слабоположительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Коленные рефлексы D≈S, ахилловы - D>S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L_5–S_1 на правой ноге. На МРТ определяется деформация тел L_5-S_1 позвонков, задняя протрузия дисков между L_4 - L_5 и L_5 - S_1.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 17

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по заднее-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей. При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения. В неврологическом статусе: ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад, положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Лассега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца на левой стопе. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника между телами L_5 и S_1 позвонков определяется образование, выступающее в спинномозговой канал.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 18

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления ос-теохондроза межпозвонковых дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Поставьте диагноз.

Чем могут быть вызваны эти нарушения?

Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

Каковы основные направления терапии данного заболевания?

ЗАДАЧА 19

Больная 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами артериального давления. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения артериального давления до 220/100 мм рт. ст. обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, нарушились вкусовые ощущения. При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 200/100 мм рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S с сохранной реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, выраженная асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки. Язык расположен по средней линии. Глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия болевой и вкусовой чувствительности слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений чувствительности и координации нет. При МРТ головного мозга патологических изменений не выявлено

Поставьте диагноз.

Какие причины привели к данному заболеванию у этой больной?

Какие причины могут привести к данному состоянию?

ЗАДАЧА 20

Больной 64 лет. В течение последнего года постепенно появилась гнусавость голоса, стало трудно выговаривать слова, попёрхивается при глотании, с трудом высовывает язык. При поступлении состояние удовлетворительное. В соматическом статусе патологии не выявлено. Неврологический статус: в сознании, ориентирован, речевой контакт затруднен из-за грубой дизартрии. Дисфагия, глоточный рефлекс отсутствует. Выявляются атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. В мышцах плеч и надплечий также определяются фибрилляции. Движения в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы высокие, патологические рефлексы с двух сторон. Чувствительность и координация сохранены. Тазовых нарушений нет. При поясничном проколе получен прозрачный ликвор, который вытекает под нормальным давлением, содержание белка и клеток не увеличено.

Блок субарахноидального пространства не обнаружен. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника зафиксировала деформирующий спондилез и остеохондроз межпозвонковых дисков C_5 - C_7. На глазном дне артерии с признаками умеренного склерозирования. Заключение оториноларинголога: парез мягкого неба и левой половины гортани. На ЭМГ - признаки поражения мотонейронов передних рогов спинного мозга.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 21

Больная 25 лет отмечает, что в течение последних пяти лет стала часто падать, при ходьбе высоко поднимать ноги из-за свисания стоп. С раннего детства отставала в беге и ходьбе от сверстников. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: неплотно смыкает веки, отмечаются псевдогипертрофия круговых мыши рта, атрофия межлопаточных мыши (крыловидные лопатки), атрофия мышц плеч, большой грудной мышцы, движения в руках ограничены - руку поднимает до уровня груди, гипотрофия мышц голеней, походка со степпажем. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются, сухожильные рефлексы на ногах низкие. На ЭМГ с двуглавой мышцы плеча (максимальное усиление) отмечено снижение амплитуды кривой, ее учащение, увеличение количества полифазных потенциалов. Данные изменения подтверждены спектральным анализом поверхностной ЭМГ.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Основные направления лечения этого заболевания.

ЗАДАЧА 22

Больной 48 лет, в течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. Около месяца назад стал отмечать онемение в конечностях, больше в кистях и стопах, с постоянно нарастающей слабостью в них, стал неуверенно ходить. При поступлении - состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Активные движения в конечностях в полном объеме, выявляется снижение мышечной силы в кистях и стопах, атрофия межкостных мышц кистей, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов. Сухожильные и периостальные рефлексы равномерно снижены, болевая гипестезия по типу перчаток и носков. Анализы крови и мочи без патологии. При поясничном проколе получен прозрачный бесцветный ликвор, вытекающий под нормальным давлением. Содержание клеток и белка не увеличено. При ЭМГ с икроножной мышцы получен денервационный тип кривой.

Поставьте диагноз.

Какой основной клинический синдром выявляется у больного?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 23

Больная 19 лет. В течение последнего года стала отмечать опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии

их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, свободно встает и ходит. При ритмической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Поставьте диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Назначьте лечение, какие показания для проведения оперативного лечения?

ЗАДАЧА 24

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 ударов в минуту. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы оживлены без разницы сторон, патологических рефлексов нет, легкий тремор пальцев рук и век, в пробе Ромберга пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки внутричерепной гипертензии. На ЭЭГ: фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов пик-волна - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации пик-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Поставьте диагноз.

Каковы причины приступов.

Какие дополнительные методы обследования следует выполнить?

Укажите принципы терапии данного заболевания.

ЗАДАЧА 25

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 40°С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиалъная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Менингеальный синдром в виде выраженной ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической

симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, нейтрофильный плеоцитоз (клетки покрывают все поле зрения, в абсолютном большинстве - нейтрофилы, лимфоциты - единичные), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза – 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л). При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Какие критерии прекращения антибактериальной терапии?

Какие возможны осложнения при этом заболевании?

ЗАДАЧА 26

Больная 29 лет. В анамнезе - повторные легкие черепно-мозговые травмы. В 19-летнем возрасте во второй половине нормально протекавшей беременности впервые потеряла сознание, упала, отмечались генерализованные тонико-клонические судороги во всех группах мышц. За неделю до поступления прекратила прием препаратов, на фоне чего развились четыре припадка с интервалом в 30 - 40 мин, что послужило основанием для госпитализации. При поступлении: состояние средней тяжести, больная в сознании, вялая, адинамичная. артериальное давление - 120/80 мм рт. ст., пульс - 88 ударов в мин., имеются следы прикуса на языке. Неврологический статус: легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига с двух сторон, зрачки широкие, фотореакции сохранены, нистагм при крайних отведениях глазных яблок, сухожильные рефлексы низкие, без четкой разницы сторон. Анализы крови и мочи в пределах нормы. При поясничном проколе получен бесцветный прозрачный ликвор (давление - 220 мм водного столба, цитоз - 3/3, белок – 0,165 мг %). На ЭЭГ регистрируются билатерально-синхронные до 250 мкВ вспышки комплексов острая волна - медленная волна с преобладанием в передних отделах.

Поставьте диагноз.

Какова роль в патогенезе данного состояния черепно-мозговых травм и беременности?

Какое дополнительное обследование следует провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 27

Больная 42 лет. Считает себя больной в течение последних трех месяцев, когда стала отмечать головную боль, усиливающуюся в ночное и утреннее время, особенно при попытке встать с постели и при перемене положения головы; заметила, что плохо понимает обращенную речь, при письме стала пропускать буквы, не полностью понимает смысл написанного и прочитанного. При поступлении отмечено: диффузная головная боль, болезненность при движении глазных яблок, больная не всегда понимает обращенную речь, затрудняется в подборе слов. Выявлены аграфия, акалькулия, апраксия, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, снижение силы в правой руке, нарушение суставно-мышечного чувства справа. При поясничном проколе получен бесцветный, прозрачный ликвор (давление - 310 мм водного столба, цитоз - ⅓, белок – 0,99 мг %). Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их стушеваны, больше слева, артерии узковаты, вены полнокровны. На рентгенограмме черепа выражены пальцевые вдавления, порозность спинки турецкого седла. На ЭхоЭГ выявляется смещение срединных структур

мозга слева направо на 6 мм. На ЭЭГ - фокус медленно волновой активности тета диапазона в левом полушарии. Анализы крови и мочи без особенностей.

Поставьте диагноз.

Какие основные неврологические синдромы отмечены у больной?

Какие методы обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 28

Больная 18 лет жалуется на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, появилось недомогание, потеряла аппетит, стала беспокоить головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,4°С, жалуется на диффузную головную боль, незначительное двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. Ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, зрачки S>D, фотореакция слева сниженная. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется повышение давления (210 мм водного столба), смешанный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты - 70, нейтрофилы - 25), значительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза - 0,22 г/л, хлориды - 80 ммоль/л), при отстаивании ликвора выпадает пленка фибрина.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные исследования следует провести?

Какие черепные нервы вовлечены в патологический процесс?

Назначьте лечение

ЗАДАЧА 29

Больная 41 года. Больна в течение 5 лет, когда после черепно-мозговой травмы появились изменения настроения, немотивированные приступы ярости или смеха. Периодически появлялось ощущение неприятных запахов, затем присоединились кратковременные изменения восприятия внешнего мира ("все казалось нереальным"). Доставлена после приступа, который протекал с потерей сознания, судорогами и непроизвольным мочеиспусканием. При поступлении: состояние удовлетворительное, артериальное давление - 110/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, сухожильные рефлексы живые, выше справа, симптом Бабинского справа. Больная вяла, апатична, дисфорична, плаксива. Рентгенография черепа без патологии. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими границами, артерии слегка извиты. ЭЭГ: альфа-ритм дезорганизован, повышенное количество тета-волн диффузного характера, в левой височной области имеются единичные одно- и двухфазные острые волны. После гипервентиляции появились группы билатерально синхронных дельта-волн. На КТ головного мозга очагов измененной плотности не определяется, имеются признаки наружной и внутренней гидроцефалии.

Поставьте диагноз.

В каких структурах мозга предположительно локализуется патологический очаг?

Какое патогенетическое значение имела черепно-мозговая травма в развитии данного заболевания?

Какие дополнительные методы обследования следует провести?

Какие основные принципы лечения данного заболевания?

ЗАДАЧА 30

Больная 38 лет обратилась в клинику нервных болезней с жалобами на безболевые ранения пальцев кистей, длительно сохраняющиеся трофические нарушения, изменения цвета ногтей, их повышенную ломкость. На протяжении 3-4 лет отмечается похудание мышц кистей, незначительная слабость в них. При осмотре: состояние удовлетворительное, черты дизрафического статуса - низкий рост, короткая шея, добавочные шейные ребра, высокое нёбо. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение мышечной силы в кистях до 4,0 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц обычной живости, равномерные. Сегментарные нарушения поверхностной чувствительности на уровне C_4 - C_8. Нарушений глубокой чувствительности не выявляется. На МРТ отмечается расширение центрального канала спинного мозга, уменьшение высоты межпозвонковых дисков на шейном уровне, уплощение шейного лордоза.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие сегментарных нарушений поверхностной чувствительности?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 31

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез взора влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена. При выполнении движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечаются персеверации, что также проявляется при письме. При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных движений, что приводит к невозможности выполнения задания, однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Какие дополнительные методы исследования могут быть рекомендованы?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 32

Больной 61 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на преходящее снижение зрение на правый глаз. Около 20 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным повышением артериального давление до 200/100 мм рт. ст. «Оптимальные» цифры - 140/80-150/90. В течение последних 5 лет периодически отмечает боли в сердце при быстрой ходьбе, проходящие после приема нитроглицерина. Вчера днем внезапно появилось снижение зрение на правый глаз («пелена перед глазами», затем «ничего не видел»), которое восстановилось через 20 минут. На следующий день осмотрен окулистом - тромбоза центральной вены и центральной артерии сетчатки не выявлено, отмечаются признаки гипертонической и атеросклеротической ангиопатии. Окулистом поликлиники был отправлен на осмотр к неврологу. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, зрачки D=S, средней величины, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметрично, язык при высовывании из полости рта по средней линии. Парезов конечностей нет, сила достаточная, движения в полном объеме, мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Симптом Россолимо слева. Расстройств чувствительности нет. Положительные рефлексы орального автоматизма. При дуплексном сканировании в устье правой внутренней сонной артерии выявлена атеросклеротическая бляшка, гетерогенная с гиперэхогенными включениями с неровным контуром.

Поставьте диагноз.

Какой синдром имеется у больного?

Какие осложнения может вызвать данный патологический процесс?

Опишите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА 33

Больной 14 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и левой ноге, которая появились 2 дня назад. Из анамнеза известно, что за неделю до госпитализации отмечались желудочно-кишечные расстройства и незначительный подъем температуры. Накануне развития мышечной слабости отмечались боли в мышцах конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение силы в проксимальных отделах правой руки до 3,0-3,5 баллов. Рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц D<S. В левой ноге сила снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2,0-2,5 и 3,5-4,0 баллов, соответственно. Коленные и ахилловы рефлексы S<D. Расстройств чувствительности нет. При исследовании цереброспинальной жидкости на 3 день после развития мышечной слабости определяется синдром клеточно-белковой диссоциации с лимфоцитарным плеоцитозом: цитоз - 60 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %, давление - 190 мм водного столба.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 34

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический

тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные ревмопробы.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?

С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 35

Больная 27 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на головную боль преимущественно в правой половине головы, тошноту, головокружение, гнойные выделения из левого уха. В анамнезе на протяжении нескольких лет хронический отит справа. В течение последней недели отмечено обострение основного заболевания с повышением температуры до 38°С. На протяжении 2-3 дней заметила нарушение речи по типу дизартрии. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 37,8°С. Болезненность при перкуссии черепа в правой височно-теменной области. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа. Парез лицевого и подъязычного нервов по центральному типу слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4,0 - 4,5 баллов. При исследовании цереброспинальной жидкости определяется повышение давления, нейтрофильный плеоцитоз (40 нейтрофилов и 5 лимфоцитов), повышение белка до 0,66 мг %. На МРТ в правом полушарии головного мозга определяется структура размерами 40×35 мм гетерогенной интенсивности сигнала, окруженное неравномерной зоной с сигналом высокой интенсивности.

Поставьте диагноз.

С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Назначьте лечение

ЗАДАЧА 36

Больной 30 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на постоянные судороги в правой руке, которые периодически усиливаются, генерализуются и больной теряет сознание. В анамнезе после пребывания в тайге - инфекция с повышением температуры, развитием вялых парезов мышц верхних конечностей. При осмотре: состояние удовлетворительное, общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов симптомы периферического пареза IX, X, XI и XII пар черепных нервов. Снижение силы в верхних конечностях до 3,0-3,5 баллов, выраженные атрофии в них. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук низкие, равномерные. Сила в нижних конечностях достаточная, анизорефлексия коленных и подошвенных рефлексов D>S. Патологические сгибательные и разгибательные рефлексы с обеих нижних конечностей. Во время осмотра отмечается постоянный миоклонический гиперкинез в правой руке.

Какое заболевание отмечалось после пребывания в тайге?

Как называется хроническая стадия данного заболевания?

Какова профилактика данного заболевания и его лечение?

ЗАДАЧА 37

Больной 45 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль. Известно, что вчера вечером упал и ударился головой. Отмечалась кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота, однако затем чувствовал себя удовлетворительно. Сегодня утром отметил усиление головной боли, тошноту. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен, правильно ориентирован в пространстве и времени. Беспокоит головная боль, более выраженная в правой половине головы. Правая теменно-височная область болезненная при перкуссии. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Двигательных, чувствительных и координаторных расстройств нет. Больной оставлен под наблюдением в приемном покое. Спустя несколько часов появились и стали нарастать нарушение сознания до оглушения - сопора, расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, расширение правого зрачка, снижение фотореакции. В левых конечностях отмечено снижение мышечной силы до 3,5-4,0 баллов. На КТ выявляется структура высокой плотности в правой теменно-височной области, прилегающая к внутренней костной пластинке.

Поставьте диагноз.

Как называется интервал между травмой и появлением неврологических симптомов?

Как называется развивающийся синдром?

Какие заболевания могут привести к развитию подобного синдрома?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 38

Больной 21 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на слабость и похудание обеих рук, скованность в ногах при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. В анамнезе: в течение 1,5 лет беспокоят постепенно нарастающая слабость в обеих верхних конечностях, атрофия мышц плеча, предплечья и кистей. Постепенно присоединилась слабость в ногах (сначала в мышцах бедер, затем в голени), скованность движений при ходьбе. Больной наблюдался в поликлинике по поводу шейной миелопатии. За несколько месяцев до госпитализации периодически стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание. В неврологическом статусе - общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без особенностей. Обращает внимание диффузная гипотрофия мышц плечевого пояса и верхних конечностей, несколько больше справа, снижение мышечной силы до 2-3 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей низкие, особенно справа. В нижних конечностях выявляется нижний спастический парапарез со снижением силы в проксимальном отделе до 2-3 баллов и в меньшей степени в мышцах голени до 3 баллов. Коленные и ахилловы рефлексы повышены D>S. Проводниковые расстройства чувствительности с уровня C_5 с двух сторон. Симптом Бабинского с 2 сторон, клонус стопы справа. На МРТ шейного отдела позвоночника выявлено увеличение поперечного размера спинного мозга на уровне C_2-C_6 позвонков за счет структуры с интенсивностью сигнала, близкой к серому веществу.

Поставьте диагноз.

Какова тактика ведения больного?

ЗАДАЧА 39

Больной 40 лет поступил в отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников сегодня внезапно на фоне эмоционального стресса возникла сильная головная боль. Отмечалась однократная рвота, кратковременное психомоторное возбуждение, сменившееся угнетением сознания. В анамнезе у больного частые приступы головной боли по поводу чего проведена МР ангиография сосудов головного мозга, на которой была выявлена аневризма основной артерии. При осмотре состояние тяжелое. Уровень сознания - глубокий сопор. Выраженный менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи, симптомов Бехтерева, Кернига с двух сторон. Симптомов поражения черепных нервов, парезов конечностей нет. Отмечается двусторонний симптом Бабинского. Другой очаговой неврологической симптоматики не выявляется. При поясничном проколе получен окрашенный кровью ликвор, вытекающий под повышенным давлением. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, в осадке эритроциты покрывают все поле зрения.

Поставьте диагноз

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 40

Больной 41 года после приема алкоголя был обнаружен на улице без сознания. Придя в себя, происшедшие с ним события амнезировал. С того времени беспокоит головная боль, преимущественно по утрам, предпочитал лежать лицом вниз, значительно снизилась память, не может работать. Госпитализирован через 11 дней после травмы. При поступлении - состояние средней тяжести, в сознании, частично дезориентирован во времени. Перкуссия черепа болезненна, больше справа. Отмечаются ригидность затылочных мышц, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Сглажена левая носогубная складка, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3,5 баллов, гиперкинез в пальцах левой кисти, сухожильные рефлексы оживлены, больше справа. Нечетко выполняет координаторные пробы левыми конечностями. На рентгенографии деструктивных изменений костей черепа не определяется. Глазное дно: диски зрительных нервов умеренно отечны, границы стушеваны, вены расширены, полнокровны. На МРТ (Т1 взвешенные снимки), выполненной через 12 дней после травмы, отмечается образование с высокой интенсивностью сигнала, прилегающее к коре обоих полушарий.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного

ЗАДАЧА 41

Больной 49 лет, с 22 лет отмечает пошатывание при ходьбе, дрожание конечностей, которое усиливается при движениях. Позднее присоединились нарушения координации движения с двух сторон, чуть больше слева. Эти нарушения постепенно нарастали, дрожание рук стало затруднять произвольные движения. Появился тремор головы по типу «нет-нет», речь стала отрывистой, смазанной. Дрожание рук приобрело постоянный характер. Нарушения координации и походки, выраженные в меньшей степени, также

наблюдались у сестры больного. При осмотре: в сознании, ориентирован в месте и времени, адекватен, память снижена, несколько эйфоричен. В неврологическом статусе: средне-размашистый горизонтальный нистагм, усиливающийся в крайних отведениях глазных яблок. Дизартрия, скандированная речь. Парезов, нарушений поверхностной или глубокой чувствительности не выявлено. Выраженные нарушения координации в виде статической и динамической атаксии - интенционное дрожание и мимопопадание при координаторных пробах, пошатывание в пробе Ромберга во все стороны, постоянное дрожание головы, конечностей, усиливающееся при волнении и при произвольных движениях. При офтальмологическом обследовании с использованием щелевой лампы выявляется коричневое кольцо по краю радужки с двух сторон. В анализе крови повышено содержание меди и снижено - церулопламина. Медь выявлена и в анализе мочи.

Поставьте диагноз.

Какая форма заболевания имеется у больного?

С чем связано изменение окраски радужной оболочки?

Какие внутренние органы могут поражаться при этом заболевании?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 42

Больной 22 лет поступил с жалобами на ощущение похолодания стоп, похудание ног, больше голеней, в течение последнего года. При осмотре обращает на себя внимание необычная походка больного. Больной ходит, высоко поднимая ноги, впечатление немного «свисающих» при ходьбе стоп, так называемый "степпаж". Также обращает на себя внимание необычная форма стоп, с высоким, укороченным сводом. Со слов больного у отца имеется аналогичное заболевание. При осмотре выявляется легкая слабость тыльных разгибателей стоп, гипотрофия межкостных мышц, мышц-разгибателей и абдукторов стоп, симметричные гипотрофии мышц голеней. Мышечный тонус в ногах несколько снижен. Выявляется дистальная гипестезия поверхностной чувствительности на ногах, симметрично с двух сторон до уровня средней трети голеней.

Какое заболевание имеет место у пациента?

С какими заболеваниями его следует дифференцировать?

Какие методы обследования позволяют подтвердить диагноз?

ЗАДАЧА 43

Больной 44 лет, инженер. Рос и развивался нормально. Практически нечем не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, D>S, коленные, ахилловы живые D>S. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса

патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизмененного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 44

Больная 40 лет переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии из терапевтического отделения, где находилась по поводу очаговой абсцедирующей пневмонии. Получала курс антибиотикотерапии, однако, несмотря на лечение, состояние больной ухудшилось. Усилилась головная боль, появились менингеальные симптомы в виде ригидности затылочных мышц, двустороннего симптома Кернига, возникла слабость в правых конечностях, перестала отвечать на вопросы. При осмотре – состояние тяжелое. Температура тела 40°С. На вопросы не отвечает. Кожные покровы бледно-серые. Тоны сердца приглушены, брадикардия. В легких - аускультативная картина остаточных явлений правосторонней нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор, выраженный менингеальный синдром. Центральный парез VII и XII черепных нервов справа. Правосторонний глубокий гемипарез, анизорефлексия D>S, симптом Бабинского справа. Координаторные и чувствительные пробы не исследовались из-за тяжести состояния больной. В анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом влево. Больной проведен поясничный прокол: цереброспинальная жидкость - зелено-желтая, мутная, цитоз – 1,500 в $мм^3$, преимущественно нейтрофилы, белок - 3 г/л. На МРТ определяется зона гиперинтенсивного сигнала в проекции левой теменной области. Левый боковой желудочек несколько сдавлен.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 45

У мальчика с 3 лет жизни стало отмечаться отставание в моторном развитии. Появилась слабость мышц тазового пояса, бедер, возникла «утиная походка». Позднее присоединилась слабость мышц плечевого пояса. К 10 годам стал с трудом передвигаться, особенно сложно подниматься по лестнице. При осмотре: грудная клетка уплощена, сколиоз грудного отдела позвоночника, поясничный лордоз, формируются «крыловидные лопатки», отмечается слабость проксимальных отделов рук, дыхательной мускулатуры, псевдогипертрофии икроножных мышц. Фибриллярные подергивания отсутствуют. Чувствительность сохранена. Признаки кардиомиопатия на ЭКГ. Интеллект снижен. В сыворотке крови в многократно увеличено содержание КФК. На ЭМГ выявляются изменения, характерные для первичного мышечного заболевания.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования заболевания?

ЗАДАЧА 46

У больного с 16 летнего возраста возникла и неуклонно прогрессирует слабость в мышцах: стало трудно подниматься по лестнице, вставать из положения на корточках (опирается на бедра, «карабкается по себе» или опирается за стоящие рядом предметы), появилась «утиная походка». Через несколько лет после начала заболевания стала отмечаться нарастающая слабость в проксимальных отделах рук. При осмотре обращают на себя внимание следующие симптомы: затруднено поднятие рук выше горизонтали (не может причесаться), «крыловидные лопатки» (атрофии передних зубчатых мышц). Из-за слабости трапецевидных мыши - симптом «свободных надплечий». Ограничен объем активных и пассивных движений. Низкие коленные рефлексы, рефлексы с двуглавой и трехглавой мышц плеча. Атрофии, локализующиеся преимущественно в проксимальных группах мышц верхних и нижних конечностей. Из-за атрофии мышц спины и брюшной стенки - «лягушачий живот». Усилен поясничный лордоз, появилась «осиная талия». Мышцы лица не страдают. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Как проявление эндокринной патологии - ожирение и вегетативная дистония. При биохимическом исследовании крови - умеренное повышение КФК. На ЭМГ - изменения, характерные для первичного поражения мышц.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА 47

У больного в возрасте 25 лет стали отмечаться слабость и прогрессирующая гипотрофия мышц лица и плечевого пояса. При осмотре отмечаются гипомимичное лицо («лицо сфинкса»), нарушение движений губами, не может сложить губы трубочкой, не может свистеть, при смехе ротовая щель приобретает горизонтальное положение (углы рта не поднимаются - «поперечный смех»), глазные щели неплотно смыкаются, лоб не наморщивает («полированный лоб»), губы - оттопыренные («губы тапира»). Мышцы верхнего плечевого пояса - гипотрофичны, сухожильные рефлексы снижены. Интеллект сохранен. Креатин-креатининовый обмен нарушен умеренно. На ЭМГ - признаки первичного поражения мышц.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 48

У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы кнаружи). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и

периостальные рефлексы снижены. На ЭМГ - «ритм частокола». Уровень КФК - нормальный. Летальный исход наступил через 5 лет после начала заболевания из-за пневмонии вследствие пареза межреберных мышц и диафрагмы.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 49

У больного в возрасте 35 лет появилось дрожание рук, а затем и ног, которое постепенно нарастает. При выполнении произвольных движений дрожание усиливается, в состоянии покоя - уменьшается, вплоть до полного отсутствия. Через несколько лет гиперкинез распространился на мышцы лица, на мышцы, участвующие в речевом акте, и речь стала сканированной и дрожащей. Кроме указанных симптомов у пациента имеется атаксия, дискоординация, нистагм, мышечная дистония, пигментация зеленовато-бурого цвета по наружному краю радужки (кольцо Кайзера-Флейшера). Лабораторные исследования: в сыворотке крови снижение содержания церуллоплазмина (ниже 10 ЕД, при норме 25-45 ЕД), гиперкупрурия (до 1.000 мкг/сутки, при норме 150 мкг/сутки); гипераминоцидурия (до 1.000 мг/сутки, при норме 350 мг/сутки). Изменение печеночных проб. На МРТ - расширение желудочков головного мозга и атрофия коры.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой патогенез заболевания?

Методы лечения.

ЗАДАЧА 50

Больной 57 лет. Первые симптомы заболевания появились в 45 летнем возрасте, когда стали отмечаться неритмичные, непроизвольные движения в различных мышечных группах, которые усиливались при волнении и исчезали во сне. В начале болезни временно могла подавлять эти насильственные движения и обслуживать себя. Через несколько лет после начала заболевания присоединились нарушения памяти, сузился круг интересов, снизился интеллект. При осмотре: больная из-за гиперкинеза гримасничает, жестикулирует, широко разбрасывает руки, при ходьбе раскачивается, пританцовывает. Из-за гиперкинеза речевой мускулатуры нарушена речь - она стала медленной и неравномерной. Мышечный тонус - дистоничен.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные методы обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Какой тип наследования?

ЗАДАЧА 51

Больная 30 лет жалуется на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение (в последние два месяца прибавила в весе 15 кг). В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю

утомляемость. При осмотре: вес 94 кг, рост 160 см, АД - 160/80 мм рт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0,9, слева – 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику лечения.

ЗАДАЧА 52

Больная 35 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на правое ухо. Лечилась в ЛОР клинке без эффекта. На протяжении последнего месяца появилось нарастающее головокружение системного характера, неустойчивость при ходьбе. При обследовании: общемозговых и менингеальных симптомов нет, движения глазными яблоками в полном объеме, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0,8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выраженная сопутствующая гидроцефалия. Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация.

Поставьте диагноз.

Определите тактику лечения.

ЗАДАЧА 53

Больной переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии из ЛОР клиники, где лечится по поводу двухстороннего гнойного отита. При осмотре: состояние тяжелое, гипертермия свыше 40°С, выраженная головная боль, повторная рвота. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Бехтерева, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Черепные нервы без патологии. Левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 баллов, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В крови: лейкоцитоз свыше 15.000, СОЭ – 50 мм/час. При поясничном проколе выявлен нейтрофильный плейоцитоз до 100 клеток в мм^3. На МРТ: объемное образование с капсулой в правой лобно-височной области. Вокруг основного очага - зона пониженной плотности. Умеренно выраженная симметричная гидроцефалия.

Поставьте диагноз.

С чем нужно дифференцировать заболевание?

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 54

Мужчина 42 лет попал в ДТП, от предложенной госпитализации отказался. Через неделю после черепно-мозговой травмы почувствовал головную боль, слабость и

неловкость в правых конечностях. Эти явления нарастали, был госпитализирован в стационар. Состояние при обследовании тяжелое, сознание спутанное, сонлив, на вопросы отвечает односложно, не сразу. Жалуется на диффузную головную боль. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Бехтерева, Кернига, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Анизокория D>S, снижение реакции зрачков на свет. Отмечается левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов. Симптом Бабинского слева. На уколы с двух сторон реагирует одинаково. Статика и координация не исследовались из-за тяжести состояния. На КТ головного мозга - образование повышенной плотности между костями черепа и веществом головного мозга в левой теменно-затылочной области.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА 1

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.

ЗАДАЧА 2

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.

ЗАДАЧА 3

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.

ЗАДАЧА 4

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).

ЗАДАЧА 5

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.

ЗАДАЧА 6

Токсоплазмоз центральной нервной системы.

Проведение специфической терапии хлоридином и сульфазином.

Обсуждение возможности хирургического лечения при одиночном очаге.

ЗАДАЧА 7

Экстрамедуллярная опухоль на уровне Th_{10} – Th_{11}. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 8

Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга. Ликворная киста в затылочной доле правого полушария.

Консультация нейрохирургом для решения вопроса о хирургическом лечении.

Проведение мероприятий, направленных на поддержание функции жизненно важных органов, нейропротекция, лечение отека мозга, антиоксидантные и хелатирующие препараты.

ЗАДАЧА 9

Рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение. Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероидов внутривенно (по 1 г метипреда или солюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 10

Подозрение на инфекцию вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Серологическое исследование на ВИЧ. В случае положительной пробы на выявление антител к ВИЧ решение вопроса о специфической терапии. Лечение сопутствующих инфекционных заболеваний, в первую очередь пневмонии.

ЗАДАЧА 11

Рассеянный склероз, ремиттирующее течение, обострение.

Дифференциальный диагноз с ВИЧ.

Терапия при обострении - пульс дозы кортикостероилов внутривенно (по 1 г метипреда или солюмедрола внутривенно капельно на 400 мл физиологического раствора, 3-7 раз). В последующем иммуномодулирующая, метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 12

Аденома гипофиза. Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 13

Опухоль головного мозга. Вероятно менингиома.

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 14

Невральная амиотрофия (Шарко-Мари).

Дифференциальный диагноз с приобретенными полинейропатиями.

ЗАДАЧА 15

Опухоль головного мозга, вероятно глиома.

МРТ головного мозга с контрастированием.

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 16

Грыжи дисков L_4-L_5 и L_5-S_1.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

ЗАДАЧА 17

Грыжа диска L_5-S_1 у больного с остеохондрозом позвоночника и корешковым синдромом.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

При отсутствии эффекта от проводимой терапии, нарастании симптомов выпадения обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 18

Акинетико-ригидный синдром (синдром паркинсонизма).

Причиной развития могут быть болезнь Паркинсона, идиопатический или симптоматический паркинсонизм (сосудистый, постинфекционный, посттравматический, интоксикационный или иной).

Подкорковые ядра – черная субстанция и бледный шар.

Лечение - индивидуальный подбор противопаркинсонических препаратов из различных групп.

ЗАДАЧА 19

Невропатия лицевого нерва. Ишемическая невропатия.

Другие причины развития: вирусное поражение лицевого нерва в канале височной кости, заболевания среднего и внутреннего уха и состояния после радикальных операций на этой области, паротит, ятрогенное поражение.

ЗАДАЧА 20

Дифференциальный диагноз проводится между боковым амиотрофическим склерозом БАС и синдром БАС вследствие сосудистой миелопатии.

Симптоматическая метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 21

Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатия Эрба-Рота).

Основной синдром - миопатический, связан с генетически обусловленным поражением мышечных волокон.

Лечение: повторные курсы метаболических, в том числе макроэргических, и сосудистых препаратов, лечебная физкультура, массаж, физиопроцедуры, рациональное трудоустройство.

ЗАДАЧА 22

Алкогольная полинейропатия.

Основной синдром - полинейропатический.

Лечение - прекращение приема алкоголя, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия (большие дозы витаминов группы В), метаболическая и сосудистая терапия.

ЗАДАЧА 23

Миастения.

Основной синдром - патологическая утомляемость мышц, связанная с нарушением проведения импульса в синапсе.

Лечение: антихолинестеразные и гормональные препараты, при миастеническом кризе – терапия в условиях отделения реанимации. При выявлении тимомы – обсуждение вопроса о хирургическом лечении.

ЗАДАЧА 24

Эпилепсия.

В развитии приступов могут иметь место родовая травма и травма головы в семилетнем возрасте.

Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Подбор противоэпилептических препаратов (монотерапия или комбинация).

ЗАДАЧА 25

Менингококковый (эпидемический) менингит.

Антибактериальная терапия (пенициллин или синтетические аналоги в дозировке не менее 300.000 единиц пенициллина на 1 кг веса, 6-8 раз в сутки внутримышечно или внутривенно капельно), дезинтоксикационная терапия, профилактика и лечение отека мозга, предупреждение кровоизлияния в надпочечники, симптоматическая терапия.

Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (цитоз менее 100 клеток, нейтрофилы отсутствуют).

Осложнения: кровоизлияние в надпочечники (синдром Уотерхаус-Фридриксона)

ЗАДАЧА 26

Эпилепсия.

Развитию приступа способствовали повторные травмы головы и беременность.

Для уточнения характера процесса следует провести МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 27

Вероятно опухоль головного мозга, предположительно в теменно-височной области левого полушария.

У больной отмечены синдром повышения внутричерепного давления, нарушения высших корковых функций, правосторонняя пирамидная недостаточность, нарушения глубокой чувствительности справа, белково-клеточная диссоциация в ликворе.

Для уточнения диагноза показано проведение КТ или МРТ с введением контрастного вещества.

Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 28

Подозрение на туберкулезный менингит.

Рентгенография или КТ легких, исследование по органам для выявления первичного очага.

У больной поражен глазодвигательный нерв слева.

Лечение - противотуберкулезные препараты.

ЗАДАЧА 29

Эпилепсия.

Вероятно очаг расположен в левой теменно-височной области.

Травма головного мозга могла явиться пусковым механизмом в развитии эпилептического синдрома.

МРТ, ЭЭГ ночного сна с видеомониторированием.

Лечение: подбор моно- или комбинированной противоэпилептической терапии.

ЗАДАЧА 30

Сирингомиелия.

Сегментарные нарушения чувствительности обусловлены поражением задних рогов спинного мозга.

Симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 31

Подозрение на метастатическое поражение головного мозга.

На основании клинических симптомов можно предположить, что очаг локализуется в правой лобной доле, о чем свидетельствуют динамическая и лобная апраксии, эмоционально-волевые нарушения, снижение критики к своему состоянию, неряшливость.

МРТ головного мозга с контрастированием.

Решение вопроса о нейрохирургическом лечении.

ЗАДАЧА 32

Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой внутренней сонной артерии.

Оптикопирамидный синдром.

Фрагмент атеросклеротической бляшки мог быть причиной артерио-артериальной эмболии и развития ОНМК.

Контроль и коррекция АД, реологических свойств крови, липидов крови. Решение вопроса о хирургическом лечении (операция на внутренней сонной артерии).

ЗАДАЧА 33

Полиомиелит.

Изоляция больного, симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА 34

Малая хорея.

Развитие гиперкинезов обусловлено поражением подкорковых ядер.

Дифференциальный диагноз необходимо проводить с наследственной хореей и синдромом хореи.

Длительная антибактериальная терапия с сезонной профилактикой.

ЗАДАЧА 35

Хронический левосторонний гнойный отит, осложненный абсцессом головного мозга.

Дифференциальный диагноз следует проводить с опухолью головного мозга.

Лечение: санация очага инфекции, включая хирургическое лечение, антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА 36

Клещевой энцефалит.

Кожевниковская эпилепсия.

Профилактическая вакцинация. При развитии заболевания - максимально раннее назначение сыворотки реконвалесцентов, нуклеазных препаратов, интерферона.

ЗАДАЧА 37

Эпидуральная гематома.

Светлый промежуток.

Синдром височно-тенториального вклинения.

Супратенториальные образования, сопровождающиеся дополнительным объемом: опухоль, кровоизлияние, абсцесс, эхинококкоз.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 38

Интрамедуллярная опухоль шейного отдела спинного мозга.

Показана консультация нейрохирургом.

ЗАДАЧА 39

Субарахноидальное кровоизлияние из разорвавшейся аневризмы.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

До консультации - проведение интенсивной терапии (поддержание артериального давления, дыхания, коррекция кислотно-щелочного равновесия, уменьшение отека мозга и т.д.).

ЗАДАЧА 40

Двухсторонняя субдуральная травматическая гематома.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 41

Гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова).

У больного преобладают мозжечковые нарушения (мозжечковая форма).

Генетически обусловленное нарушение синтеза церулоплазмина приводит к повышению концентрации меди в крови, отложению ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольцо Кайзера-Флейшера), в головном мозге, в печени, где возникают и прогрессируют дистрофические процессы.

Лечение: выведение избытка меди из организма (Д-пеницциллинамин, унитиол, купренил). Дозы подбираются индивидуально и принимаются постоянно. Также назначают препараты, улучшающие функцию печени. Из диеты исключают продукты, содержащие много меди (шоколад, орехи, печень).

ЗАДАЧА 42

Невральная амиотрофия.

Заболевание следует дифференцировать с прогрессирующими мышечными дистрофиями, полиневритическим синдромами при других заболеваниях, с семейной атаксией Фридрейха.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение ДНК диагностики, а также электронейромиографии.

ЗАДАЧА 43

Артерио-венозная мальформация левой задне-лобно-теменной области.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении. До этого - подбор противосудорожных препаратов.

ЗАДАЧА 44

Правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная абсцессом левой теменной области головного мозга.

Необходимо хирургическое лечение - санация полости абсцесса, массивная антибиотикотерапия с учетом чувствительности бактериальной флоры.

ЗАДАЧА 45

Прогрессирующая мышечная дистрофия, форма Дюшена.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Заболевание передается по сцепленному с Х-хромосомой типу, нарушается продукция дистрофина - белка в мембране мышечных клеток.

ЗАДАЧА 46

Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

ЗАДАЧА 47

Лице-лопаточно-плечевая прогрессирующая мышечная дистрофия Ландузи-Дежерина.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

ЗАДАЧА 48

Спинальная амиотрофия.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Аутосомно-рецессивный наследования тип с локализацией дефекта на длинном плече 5 хромосомы.

ЗАДАЧА 49

Гепатоцеребральная дистрофия.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Генетически обусловленное нарушение синтеза церулоплазмина приводит к повышению концентрации меди в крови, отложению ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольцо Кайзера-Флейшера), в головном мозге, в печени, где возникают и прогрессируют дистрофические процессы.

Лечение: выведение избытка меди из организма (Д-пенициллинамин, унитиол, купренил). Дозы подбираются индивидуально и принимаются постоянно. Также назначают препараты, улучшающие функцию печени. Из диеты исключают продукты, содержащие много меди (шоколад, орехи, печень).

ЗАДАЧА 50

Хорея Гентингтона.

Диагноз уточняется при помощи ДНК диагностики.

Аутосомно-доминантный, патологический ген в дистальном отделе короткого плеча хромосомы 4.

ЗАДАЧА 51

Опухоль гипофиза.

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 52

Невринома слухового нерва.

Консультация больного нейрохирургом.

Прогноз благоприятный при своевременно проведенной операции.

ЗАДАЧА 53

Абсцесс мозга.

Необходимо проводить дифференциальный диагноз с менингитом, опухолью мозга, инсультом.

Санирующая операция на ухе, проведение антибиотикотерапии (уточнение схемы антибиотикотерапии по результатам посева выделений из уха).

Консультация больного нейрохирургом.

ЗАДАЧА 54

Субдуральная гематома.

Экстренная консультация больного нейрохирургом.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

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. Ликворный гипертензионный 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 лимфоцитарный хориоменингит. 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 (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 демиелинизирующиеполинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (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. Невральнаяа миотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-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).

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:	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- 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:	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	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
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 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	Фонд тестовых заданий	

	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. 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	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	программой, и охватывать минимальное содержание данной дисциплины, установленное образовательным стандартом.		

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.

Преподаватель Л.Т. Кушу

Зав. кафедрой Т.Ю. Уракова

Зав. выпускающей кафедрой М.М. Дударь

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) ФТД.01 «Неотложные состояния в терапии» направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПКУВ-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПКУВ-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПКУВ-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПКУВ-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	**Неотложные состояния в терапии**

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ПКУВ – 1: Способность оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: механизмы действия, показания, противопоказания и побочные действия лекарственных препаратов и иных веществ, предназначенных для оказания помощи пострадавшим в условиях ЧС.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Кейс- задания, задания для контрольных работ, тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.
Уметь: своевременно назначать пострадавшим и грамотно применять лекарственные препараты и иные средства в условиях ЧС.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: алгоритмами назначения пострадавшим лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в ЧС.	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			
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,	Задания для решения кейс-задачи	Зачтено/не зачтено

	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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Пятибалльная шкала

	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.		

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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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	Зачет по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра 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 зачету	Зачтено/незачтено

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

Требования к выполнению тестового задания (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.

Преподаватель _____ Жачемук С.К.

Зав. кафедрой госпитальной терапии
и последипломного образования _____ Дударь М.М.

Зав. выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.48 «Общая хирургия, лучевая диагностика» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля

10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, атакже проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика 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: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать:	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации;

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
- методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента			отдельные пробелы знания		Оформление историй болезни;
Уметь -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть*:* -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

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 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.

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.

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 сердечно-сосудистой 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 IIIА 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 абсолютной 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 панарации относятся к поверхностным?
325. Какие панарации относятся к глубоким?
326. Под каким обезболиванием лучше оперировать панарации?
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 панарации?
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	Комплект контрольных	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.	заданий по вариантам	
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,	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
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 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
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. 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	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.

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.

Фонд оценочных средств
практики Б2.О.01(У) «Ознакомительная практика» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

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

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Этап 1 **ОПК-2.** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий, по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. **ОПК-2. ИД 3.** Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.	
1	Б1.В..ДВ.01 Пути формирования здорового образа жизни.
Этап 2 **ОПК-6.** Способен организовать 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.ИД-2.**Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. **ОПК-6.ИД-3.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).	
1	Б2.0.01(У) Ознакомительная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков.
ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	
1	Б2.0.01(У) Ознакомительная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков.

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**	
Общепрофессиональные компетенции. **ОПК-2.** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещения населения: **ОПК-2. ИД 3.** Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.					
Знать: *порядок использования информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий по вопросам здорового образа жизни.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *в любой ситуации выбирать алгоритм действий при проведении санитарно-гигиенического просвещения.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками, приемами и способами пропаганды здорового образа жизни.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен организовать 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.ИД-2.**Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. **ОПК-6.ИД-3.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).					

Уметь: *организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по защите населения и спасателей в различных ЧС.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. **ИД-1.** Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.					
Знать: *функциональные обязанности младшего медицинского персонала лечебного отделения терапевтического и хирургического профиля лечебно – профилактического учреждения.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие..*
Уметь: *в любой ситуации выбирать алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным и пораженным терапевтического и хирургического профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками, приемами и*	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

способами организации и оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). .	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	

3. 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	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 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

4. 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.
11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?
А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.
12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?
А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.
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 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 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

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 $см^3$
Б. 400 $см^3$
В. 500 $см^3$
Г. 600 $см^3$
Д.700 $см^3$

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 – Роччисоздал 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.

5. Вопросы к экзамену.

1.Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
2. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
3.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
4.Стрижка волос и ногтей больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
7.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
8.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
10.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
11.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
12.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
13.Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
14.Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
15.Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
16.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
17.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
18.Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
19.Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
20.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.
21.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
23.Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
24.Составление и выписывание порционника.
25.Порядок раздачи пищи и обработки посуды.

26.Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
27.Кормление больных (искусственное), основные показания.
28.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
29.Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
30.Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
31.Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
32.Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.
33.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
34.Способы смены нательного и постельного белья.
35.Уход за кожей и профилактика пролежней.
36.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
37.Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
38.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
39.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
40.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
41.Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.
42.Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
43.Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
44.Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
45.Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
46. Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
47.Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
48.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
49.Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
50.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
51.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
52.Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.
53.Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.
54.Накожное применение лекарственных средств.
55.Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.
56.Пероральное применение лекарственных средств.
57.Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
58.Техника определения пульса на лучевой артерии.
59.Техника определения пульса на сонной артерии.
60.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
61.Уход за больными с диареей.
62.Уход за больными с запорами.

63.Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
64.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
65.Восстановление проходимости дыхательных путей.
66.Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
67.Техника непрямого массажа сердца.
68.Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
69.Уход за больными после операций на органах грудной клетки.
70.Уход за больными после операций по поводу рака молочной железы.
71.Уход за больными после операций на желудке.
72.Уход за больными после операций на печени и желчных путях.
73.Уход за больными после операций на толстом кишечнике.
74.Уход за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
75.Уход за больными после операции трахеостомии.
76.Уход за больными с терминальной онкологической патологией.
77.Уход за умирающими больными.

6. Темы рефератов.

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.
2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.
3. Современные методы предстерилизационнойобработки 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.

7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и (или)опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций по учебной практике.

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и 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:
Старший преподаватель кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **А.Г. Барчо**

Заведующий выпускающей кафедры госпитальной терапии и последипломного образования **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.55 «Онкология, лучевая терапия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	**Онкология, лучевая терапия**
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология

12	**Онкология, лучевая терапия**
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: -характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвении органов и тканей; -зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний; - классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии; - основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;	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: - владеть основными методами стерилизации общемедицинского инструментария, перевязочного материала, белья и изделий из резины и пластмассы; - владеть основными методами предупреждения воздушно-капельной и контактной инфекции в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран; -владеть общеврачебной техникой лечения: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, катетеризация мочевого пузыря, наложение повязок, изготовление и элементы применения гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация; -определить принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний; -осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: -проведение ингаляционного и неингаляционного наркоза и местного обезболивания; - проведение основных реанимационных мероприятий;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

- катетеризация мочевого пузыря, пункция пузыря, эпицистостомия; - интубация трахеи, трахеостомия; - вскрытие гнойников; - удаление тампонов и дренажей; - ассистенция при операциях; - вправление переломов и вывихов; - первичная, повторная и вторичная хирургическая обработка ран.					
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: - факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики рака; - структуру заболеваемости злокачественными опухолями у мужчин и женщин; - особенности организации онкологической помощи населению России; - клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях; - современные возможности диагностики злокачественных опухолей; - современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями; - деонтологические аспекты онкологии.	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: - собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном; - производить расспрос пациента и его родственников; - выявлять жалобы и анализировать их характер (нарушение функций органа, наличие болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния и т.д.); - собирать анамнез жизни, болезни. - проводить физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и отдаленного метастазирования; - составлять план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на злокачественную опухоль. - оценивать результаты инструментальных методов исследования - рентгенологических, эндоскопических, радиоизотопных, УЗИ, КТ и МРТ, цитологических и гистологических	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть навыками: - анализа болевых ощущений, нарушений функции органа и возникших патологических выделений; - проведения физикального обследования и описания локального статуса (осмотра, пальпации, перкуссии) онкологического больного с учетом	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

первичной локализации опухоли и зон возможного метастазирования; - описания местного статуса при выявлении опухоли; - составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или исключения злокачественной опухоли; - анализа выявленного симптома гипохромной анемии, тромбоцитопении и нарушений лейкоцитарной формулы крови с целью исключения рака желудка, большого дуоденального сосочка, толстой кишки, гемобластоза и других опухолей; - проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.					
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: -методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Текущий контроль, промежуточный контроль*

Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия 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

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека.
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
17. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
18. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
19. Паллиативное лечение онкологических больных.
20. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
21. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
22. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
23. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
24. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
27. Рак нижней губы. Клинические особенности. Метолы диагностики и лечения. Прогноз.
28. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
29. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
30. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.
31. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
32. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
33. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
34. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.
35. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы

лечения.
36.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
37.Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.
38.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
39.Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
40.Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.
41.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
42.Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.
43.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
44.Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.
45.Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
46.Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
47.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты слоения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
48.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,
49.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
50.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
51.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
52.Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.
53.Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
54.Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.
55.Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
56.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
57.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
58.Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
59.Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
60.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
61.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
62.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
63.Синдром верхней полой вены.
64.Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
65.Метастазы рака в лимфатические узлы из н выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
66.Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
67.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
68.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.

69.Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
70.Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
71.Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ.
72.ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении.
73.Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей.
74.УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы.
75.ЭХО и КТ-картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях.
76.УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек.
77.УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря.
78.УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы.
79.Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия.
80. Показания к УЗИ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования.
81.Маммография.
82.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 - $4{,}99*10^{12}$/л, гемоглобин - 119г/л, тромбоциты -$302*10^{9}$/л, лейкоциты - $9{,}1*10^{9}$/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, полипоз желудка, 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

Пациетка 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. - $4{,}97*10^{12}$/л. НЬ - 152 г/л, тромб. - $253*10^{9}$/л, лейк. -$5{,}5*10^{9}$/л, СОЭ - 10 мм/ч); ОАМ — в пределах N; КТ достоверных данных за инвазивный, метастатический процесс в органах грудной клетки не выявила.

Вопросы:

1. Предположителъный 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

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: - 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
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.	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и 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.	Проектные задания	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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 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, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей	Тематика эссе	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.		
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. 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	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
Двухбалльная шкала	Незачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Четырехбалльная 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 «Основы бережливого производства» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОФО	
УК-2 - Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	
1	Экономика
7	***Основы бережливого производства***
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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
	неудовлетвори-тельно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
УК-2 - Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла					
знать: стадии реализации проекта	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тест, рефераты, контрольная работа, зачет
уметь: сформулировать цель проекта и задачи для ее достижения, разработать план реализации проекта, в том числе запланировать необходимые ресурсы, выполнять запланированную последовательность действий для достижения результатов проекта, организовать мониторинг хода реализации проекта и при необходимости откорректировать действия для достижения результата	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками представления результатов проекта или отдельных его этапов	Частичное владение навыками	Несистемати ческое 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 подразделенийв 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.

7.4. 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 студентпоказывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.02 «Основы оказания первой помощи» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
4	**Основы оказания первой помощи**
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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**	
ПКУВ-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	

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 ситуационные задачи по дисциплине
«Основы оказания первой помощи»

ЗАДАЧА № 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Эталон ответа

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

ЗАДАЧА № 2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Эталон ответа

1. Диагноз - перелом основания черепа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить пациента на жестокие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками; б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить холод на голову, не сдавливая череп; г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение,

носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками; б) приложить холод на голову; в) обеспечить оксигенотерапию; г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки “чепец” согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 6

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства; б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем; г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

ЗАДАЧА № 7

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную

повязку; в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 9

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”; б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки; в) коникотомия; г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.

3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 10

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.

Эталон ответа

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи; ж) выполнить назначение врача.

3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

Задача № 11

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.

Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя; б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана); в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод; д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания 1.

Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи. 3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) расслабление одежды по швам; в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло; г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье; д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 13

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения; г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.

3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

ЗАДАЧА № 14

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение век и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны век и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны век правого глаза.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) наложение асептической повязки на правый глаз; в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 15

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с

целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 16

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.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха; в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, беклометa и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.

3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

4. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА № 17

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.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола); б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; в) уложить пациента с опущенной головой,

придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу; г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); ж) приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 18

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длинной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана); б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку; в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

ЗАДАЧА № 19

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Эталон ответа

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

Вопросы для проведения промежуточной и итоговой аттестации

Вопросы 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.

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:	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	- 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов	Темы рефератов	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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	Фонд тестовых заданий	

	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.		
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. 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	Вопросы к государственному экзамену	Четырехбальная шкала

	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.		

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

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.36 «Офтальмология» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 способен применять медицинскиеизделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, атакже проводитьобследования пациента сцелью установлениядиагноза	
2	Биоорганическая химия
3,4	Биохимия
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии

10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

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	
ОПК-4 **способен применять медицинскиеизделия, предусмотренные порядком оказаниямедицинской помощи, атакже проводитьобследования пациента сцелью установлениядиагноза**					
Знать: – основные патофизиологические синдромы офтальмологических заболеваний; – основные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у лиц с заболеваниями органа зрения с учетом их возрастно-половых групп. .	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*
Уметь: – распознать основные патофизиологические синдромы офтальмологических заболеваний, – назначать обоснованные и оправданные методы диагностики и лечения; – диагностировать неотложные и угрожающие жизни состояния органа зрения, – оказывать неотложную помощь при них.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть:	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

– навыками распознавания патофизиологических синдромов офтальмологических заболеваний; – умением комплектования набора инструментов для трахеотомии и коникотомии; - навыками диагностики и определения показаний и противопоказаний для терапевтического или хирургического лечения больных с офтальмологической патологией			навыков допускаются пробелы	применение навыков	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту 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	*Блиц-опрос, курация больных, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; вопросы к зачету*
Уметь: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценкой 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	

-применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной 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.

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.

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) 1-2минуты
б) 3-4минуты
в) 5минут
г) 10минут
д) более10 минут

3. ***Носовая проба считается положительной, если sol.collargoli 3% попадет в нос через***

а) 1-2минуты
б) 3-5минут
в) 5-10минут
г) 10-15минут
д) 15-20минут

4. ***Красящее вещество применяют для проведения слезно-носовой пробы***

а) фурацилин1:5000
б) Sol.Collargoli 3%
в) йод5%
г) 1%спиртовый раствор бриллиантовой зелени
д)

5. ***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
6. ***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
7. ***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
8. ***Дакриоаденит является осложнением общих инфекций***
а) гриппа
б) ангины
в) брюшного тифа
г) эпидемического паротита
д) любого из перечисленных заболеваний
9. ***Причиной хронического дакриоцистита является***
а) стеноз слезных канальцев
б) **стеноз слезно-носового канала**
в) хронический конъюнктивит
г) хронический мейбомиит
10. ***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
11. ***Наружный ячмень – это:***
а) воспалительный инфильтрат в толще века
б) **острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы**
в) хроническое воспаление сальной железы
г) острое воспаление мейбомиевой железы

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 38^0С). 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 выворотe 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.

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.

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;	Фонд тестовых заданий	

	-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: 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б 1.О.63 Правоведение специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

	Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-11: - способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению		
ОФО		
5		***Правоведение***
9		Противодействие коррупции в профессиональной деятельности
С		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	
УК-11: - способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению					
Знать: сущность коррупционного поведения и его взаимосвязь с социальными, экономическими, политическими и иными условиями; действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности и способы профилактики коррупции;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, рефераты, доклады, зачет, экзамен
уметь: анализировать, толковать и применять правовые нормы о противодействии коррупционному поведению;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: навыками работы с законодательными и другими нормативными правовыми актами	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 во всех 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

13. Право наций на самоопределение вплоть до отделения и образования самостоятельного государства называется:

1. суверенитет народа

2. государственный суверенитет

3. национальный суверенитет

14. Признаком государства является:

1. публичная власть

2. территория

3. население

4. суверенитет

5. все выше перечисленное

15. Главные направления деятельности государства по решению задач, стоящих перед ним на различных этапах развития и выражающие сущность и назначение государства в обществе, называются:

1. политические цели государства

2. задачи государства

3. функции государства

16. Функция налогооблажения является:

1. внутренней

2. внешней

3. может быть и внутренней и внешней

17. Как называются государственные органы, в которых решения принимаются большинством голосов, простым или квалифицированным:

1. коллегиальные
2. единоначальные
3. коллективные
4. групповые

18. Как называется функция обеспечения мира и поддержки мирового порядка:

1. гуманитарная
2. гуманная
3. мировая
4. антивоенная

19. Какая власть воспринимается населением как правомерная и справедливая:

1. любая политическая власть
2. легитимная власть
3. легальная власть

20. Механизм государства функционирует благодоря:

1. людям, занимающимся управлением в свободное от основной работы время
2. людям, профессионально занимающимся управлением

21. К конституционным законам относятся:

1. Конституция РФ
2. Указ Президента
3. все вышеперечисленное

22. Указы и распоряжения Президента РФ относятся к:

1. законам
2. подзаконным актам
3. правовой доктрине

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

33.Административная ответственность состоит в применении:

1. административных наказаний
2. административных санкций
3. административных взысканий

34. Административная ответственность:

1. влечет судимость
2. не влечет судимость
3. влечет судимость только если она применялась судьей

35. Объект административного правонарушения – это:

1. предмет материального мира, на который совершено посягательство

2. права и свободы человека и гражданина

3. общественные отношения в сфере государственного управления

36. Объективная сторона административного правонарушения – это:

1. совокупность обстоятельств, характеризующих внешнюю сторону правонарушения: способ, характер, условия совершения деяния

2. психическое отношение лица к совершенному деянию и его последствиям в форме умысла или неосторожности

3. общественные отношения, на которые совершено посягательство

37. С какого момента супруги обретают родительские права и обязанности:

1. со времени сдачи экзаменов «родительского минимума»

2. с момента определения ребенка в ясли

3. с момента рождения ребенка

4. с момента вступления в брак

38. Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью заключается:

1. между судом и приемными родителями

2. между настоящими и приемными родителями ребенка

3. между органом опеки и попечительства и приемными родителями

39. Признание брака недействительным производится:

1. судом по требованию заинтересованного лица

2. органом записи актов гражданского состояния

3. органами опеки и попечительства

40. Имущество, нажитое супругами во время брака является:

1. их индивидуальной собственностью

2. их совместной собственностью

3. долевой собственностью

41. Основанием уголовной ответственности является:

1. достижение деликтоспособности виновным лицом

2. совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления

42. Формами вины являются:

1. общественная опасность и противоправность

2. легкомыслие и небрежность

3. умысел и неосторожность

43. Перечень уголовных наказаний является:

1. открытым

2. может являться открытым по инициативе суда

3. является закрытым

44. Международно-правовые нормы реализуются в РФ:

1. только в форме принятия внутригосударственных актов, детально регулирующих те же общественные отношения, что и международно-правовые нормы

2. только в форме непосредственной реализации норм международного права для регулирования общественных отношений

3. в обеих названных формах

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

48. К информации ограниченного доступа не относится:

1. государственная тайна

2. размер золотого запаса страны

3. персональные данные

4. коммерческая тайна

49. Действие Закона "О государственной тайне" распространяется:

1. на всех граждан и должностных лиц РФ

2. только на должностных лиц

3. на граждан, которые взяли на себя обязательство выполнять требования

законодательства о государственной тайне

4. на всех граждан и должностных лиц, если им предоставили для работы закрытые сведения

50. Срок засекречивания сведений, составляющих государственную тайну:

1. составляет 10 лет

2. ограничен 30 годами

3. устанавливается Указом Президента РФ

4. ничем не ограничен

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.

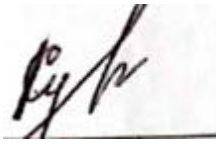
54. Административные правонарушения и административная ответственность.

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.

Преподаватель
К.и.н.  А.А. Куваева

Зав. каф. истории и права  С. Г. Кудаева

Зав. каф. госпитальной терапии  М.М. Дударь

. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.61 ***Русский язык и культура речи***
Специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия. УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия УК-4.2. Переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке УК-4.3. Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат УК-4.4. Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке УК-4.5. Выбирает стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптируетречь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия	
1,2	*Латинский язык*
3	***Русский язык и культура речи***
2	Иностранный язык
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**	
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.					
Знать: основные закономерности взаимодействия человека и общества и формы коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, зачет
Уметь: использовать различные формы, виды устной и письменной коммуникации на родном и иностранных языках в учебной и профессиональной деятельности.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками коммуникации в родной и иноязычной среде, различными способами вербальной и невербальной коммуникации.	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

Тема: «Общая характеристика русского языка и культура речи. Нормы литературного языка

Задание 1. Дайте определение понятия «общение».

Задание 2. Перечислите основные стороны (аспекты) культуры речи и укажите, какая из них вызывает у вас наибольшие затруднения.

Задание 3. Приведите конкретный пример (ситуацию), когда целью общения является приобщение его инициатора к ценностям партнера.

Задание 4. Дайте определение делового общения и напишите, в чем его главное отличие от других видов общения.

Задание 5. Объясните, как вы понимаете регламентированность делового общения.

Используя материал учебной литературы, выполните следующие задания:

Задание 1. Определите и охарактеризуйте виды общения в речевых ситуациях.

Ситуации:

А) Разговор с другом по телефону

Б) Беседа друзей

В) Письмо маме

Г) Выступление начальника на совещании

Д) Лекция

Е) Встреча с директором школы на родительском собрании

Ж) Новогодняя речь президента

З) Чтение книги

И) Тост на свадьбе

К) Речь на митинге

Задание 2. Заполните таблицу. Сопоставьте понятия «язык» и «речь». Укажите их основные различия.

№ язык \ речь

1

2

3

4

5

6

Задание 3. Сравните особенности устной и письменной речи по следующим параметрам.

Параметры Устная речь Письменная речь

Способ существования. Функционирование преимущественно в сфере…

Характерные черты:

- заданность
- регламентированность
- присутствие-отсутствие адресата в момент речи
- способ общения
- степень развернутости
- степень подготовленности
- возможность самоконтроля
- степень нормированности

Задание 4. Заполните таблицу. Кратко прокомментируйте качественные признаки речевой культуры.

Признаки (комментарий)

1. Содержательность
2. Правильность
3. Точность
4. Логичность
5. Лаконичность
6. Выразительность
7. Уместность

Задание 5. Подготовьте проблематику для различных видов совещаний по общей целевой направленности. Каковы этические нормы выбора времени и места совещания?

Задание 6. Назовите и охарактеризуйте основные правила общения по телефону.

Задание 7. Назовите наиболее типичные ошибки руководителя в отношениях с подчиненными.

Задание 8. Расскажите, какова роль руководителя в становлении коллектива.

Задание 9. Проанализируйте основные методы решения конфликтов в коллективе.

Задание 10. Сформулируйте общие требования к публичному выступлению.

Задание 11. Замените эмоционально окрашенные фразы на нейтральные и корректные:

А) Вечно вы спорите!

Б) Его предложение – это полная ерунда!

В) Вы меня просто убили этой информацией!

Г) Вечно вы мямлите, говорите громче!

Д) А вашего мнения никто не спрашивал!

Е) Опять Ивана Сергеевича занесло неизвестно куда!

Задание 12. Приведите три аргумента (рациональные и психологические) и убедите:

А) молодую женщину заниматься спортом;

Б) пожилую женщину заниматься спортом;

В) подростка бросить курить;

Г) студентов принять участие в уборке территории вокруг университета;

Д) коллегу объяснить начальнику, почему вы с ним не выполнили отчет;

Е) пожилого человека сделать вакцинацию против гриппа.

Задание 13. Замените канцеляризмы нейтральными лексическими эквивалентами:

приобрести автомобиль, выйти из строя, проживать на одной жилплощади, в данный момент, конфликтовать, устранить неисправность, принять меры, провести мероприятия по озеленению огорода.

Задание14. Напишите заявления:

А) в Российскую государственную библиотеку с просьбой выслать фотокопию определенной книги, которая нужна вам для написания дипломной работы;

Б) директору туристической фирмы «НЕВА» г-ну К.М. Симонову с просьбой принять вас на работу в качестве менеджера.

Задание 15. Напишите объяснительную записку, необходимую в следующих ситуациях:

- вы опоздали на экзамен;
- вы не явились на работу;
- вы не выполнили распоряжение руководства.

Тесты

1. Под культурой делового общения следует понимать:

A) Высокую коммуникативную культуру, то есть искусство говорить (в том числе публично) и слушать.

B) Умение объективно воспринимать и правильно понимать партнера.

C) Умение строить отношения с любым партнером, добиваться эффективного взаимодействия на основе обоюдных интересов.

D) Высокий уровень умения общаться в деловом мире.

2. Существуют различные подходы к классификации общения (ОПРЕДЕЛИТЕ ЛИШНИЙ).

A) По наличию или отсутствию зрительного контакта между партнерами общение может быть непосредственным (переговоры, беседы, совещания, презентации...) опосредованным (деловая переписка, телефонный разговор, факс, телефакс, телекс, Интернет).

B) С точки зрения формы существования языка – устным и письменным.

C) В зависимости от переменной и постоянной позиции: я – говорящего и ты – слушающего – диалогическим и монологическим.

D) По теме, вынесенной на обсуждение.

3. Вербальный канал общения НЕ включает в себя:

A) Речевой (процесс «говорения»).

B) Неречевые выразительные средства голоса/

C) Смех, плач, шепот, выразительное покашливание, тон, тембр голоса, темп речи, интонация и т.д.).

D) Позы, взгляды, жесты, дистанции и зоны общения.

4. Теоретические основы ораторского искусства мы НЕ находим:

A) В логике.

B) Психологии.

C) Лингвистике.

D) Логистике.

5 Пожатие прямой, несогнутой рукой:

A) Выражает искренность или глубину чувств по отношению к партнеру.

B) Является признаком уважения.

C) Выражает намерение держать партнера по общению на удобном для себя расстоянии.

D) Означает, что его инициатор честен и ему можно доверять.

6. Жесты открытости это:

A) Собеседник машинально потирает лоб, виски, подбородок.

B) Жест «раскрытые руки».

C) Руки, скрещенные на груди.

D) Жест «пощипывание переносицы».

7. Для создания благоприятного психологического климата НЕ следует:

A) Сокращать физическую и социальную дистанцию.

B) Постоянно показывать ваше желание понять позицию собеседника.

C) Стараться выявлять положительные качества вашего собеседника, предполагать только его хорошие намерения и выражать свою заинтересованность в перспективах ваших взаимоотношений.

D) Выражать собственные чувства, учитывать свои интересы и интересы своей фирмы.

8. Строуксы НЕ подразделяются на:

A) Физические, психологические и материальные.

B) Деловые и социальные.

C) Положительные отрицательные и нулевые.

D) Обусловленные и необусловленные (спонтанные).

9. «Закрытые вопросы»:

A) Служат для более глубокого рассмотрения проблем.
B) Это вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».
C) Это вопросы, на которые нельзя ответить «да» или «нет» и которые требуют какого-либо объяснения.
D) Вынуждают собеседника размышлять, тщательнее обдумывать и комментировать то, что было сказано.

10. Какое из данных высказываний НЕверно:

A) Невысказанные замечания – это такие замечания, которые собеседник не успевает, не хочет или не смеет высказать, поэтому вы должны сами их выявить и нейтрализовать.
B) Предубеждения относятся к причинам, вызывающим неприятные замечания, особенно в том случае, если точка зрения собеседника полностью ошибочна. Тогда никакие контрдоказатедьства не помогут, так как его позиция имеет под собой эмоциональную почву и, следовательно, логические аргументы здесь бесполезны.
C) Ироничные (ехидные) замечания являются следствием плохого настроения собеседника, а иногда и его желания проверить вашу выдержку и терпение.
D) Стремление к получению информации – это замечания, которые собеседник высказывает для того, чтобы развеять свои сомнения, т.е. замечания, на которые он вполне искренне, без всяких уловок, хочет получить ответ, чтобы выработать собственное мнение.

11. Визитная карточка НЕ может быть использована:

A) Для заочного представления ее владельца.
B) Для поздравления с тем или иным событием.
C) Для приглашения на деловой прием.
D) Для выражения соболезнования.

12. В международной практике установились краткие символы, выражающие то или иное отношение владельца визитной карточки к лицу, которому она посылается. Эти символы пишутся:

A) В левом нижнем углу визитной карточки.
B) В правом нижнем углу визитной карточки.
C) В левом верхнем углу визитной карточки.
D) С обратной стороны карточки.

13. Краткие символы, выражающие то или иное отношение владельца визитной карточки к лицу, которому она посылается означают (найдите ВЕРНОЕ):

A) p.r. – поздравляю,
B) p.f. – с благодарностью,
C) p.c. – примите соболезнование,
D) pp. – в честь прекрасного знакомства.

14. Если визитная карточка завозится адресату лично ее владельцем (без нанесения визита), то:

A) Она загибается с правой стороны по всей ширине карточки.
B) Считается хорошим тоном, если загнутую карточку доставляет курьер или шофер.
C) Получив визитную карточку, следует в течение 36 часов дать ответ, для чего нужно направить приславшему карточку свою визитную карточку.
D) Она загибается с левой стороны по всей ширине карточки.

15. Дама никогда не оставляет свою визитную карточку в доме холостяка. Исключение составляют:

A) Представительницы древней профессии.
B) Коллеги по бизнесу.
C) Деловые партнеры.
D) Иностранный деловые партнеры.

16. Если на карточке указываются фамилия, имя, отчество, должность и название организации, но отсутствуют адрес и телефон:

A) Обычно такая карточка используется при состоявшемся знакомстве.

B) Обычно такая карточка используется для неофициальных целей, например для вручения дамам.
C) Она используется для специальных и представительских целей.
D) Она используется для поздравления от имени фирмы.

17. Функции деловой беседы:

A) Взаимное уточнение интересов, точек зрения, концепций и позиций участников.
B) Согласование позиций и выработка договоренностей.
C) Взаимное общение работников из одной деловой среды.
D) Выдвижение аргументов в поддержку своих взглядов и предложений, их обоснование.

18. Переговоры длятся:

A) 1,5–2 часа.
B) 2 – 2,5 часа.
C) 0,5 – 1 час.
D) 2 – 3 часа.

19. Встречать прибывших иностранных гостей у входа в ваше здание должен:

A) Весь коллектив.
B) Не руководитель фирмы, а кто-то из сотрудников, который должен проводить гостей в офис, предложить снять пальто, удобно расположиться.
C) Руководитель фирмы со своими заместителями.
D) Руководители отделов (подразделений) фирмы.

20. Телефонограмма, как правило, содержит информацию, по объему не превышающую:

A) 50 слов.
B) 60 слов.
C) 30 слов.
D) 70 слов.

Тестовое задание для контроля остаточных знаний

Назовите стиль, для которого характерны слова с общественно-политическим значением:

а) публицистический стиль;
б) научный стиль;
в) официально-деловой.

2. Укажите основные характеристики публицистического стиля:

а) минимум требований к форме выражения мыслей;
б) социальная оценочность, массовость, демократичность, доступность;
в) предельная точность, не допускающая разночтений.

3. Как называется речевая система, специально приспособленная для оптимального общения людей в определенной сфере деятельности?

а) функциональный стиль языка;
б) жаргон;
в) просторечие.

4. Жанрами какого стиля являются *приказ, постановление, заявление*?

а) научного стиля;
б) официально-делового стиля;
в) разговорно-обиходного стиля.

5. Какой из приведенных примеров является жанром научного стиля?

а) монография;
б) справка;
в) репортаж.

6. Для текстов научного стиляне характерно(-а) ...

а) научная фразеология;
б) логическая последовательность изложения;
в) широкое использование лексики и фразеологии других стилей.

7. Какие свойства отличают официально-деловую письменную речь?

а) наличие обязательных элементов оформления документа (реквизитов);
б) использование эмоционально-экспрессивной лексики;
в) широкое употребление фразеологических оборотов.

8. Составителям деловых бумаг не рекомендуется:

а) навязывать адресату ожидаемый исход освещаемого в письме вопроса;
б) проявлять уважительное отношение к адресату;
в) намекать получателю на его мнимую невнимательность.

9. Какие языковые формулы выражают отказ от предложения?

а) ставим Вас в известность о том, что ...;
б) к сожалению, удовлетворить Вашу просьбу не представляется возможным из-за;
в) контроль за исполнением возложить на ....

10. Какие языковые формулы выражают причины создания документа?

а) сообщаем Вам, что ...;
б) прошу Вас направить в мой адрес ...;
в) в связи с завершением работы ....

11. Какие требования предъявляются к языку и стилю документов?

а) однозначность используемых слов и терминов;
б) соблюдение лексических, грамматических, стилистических норм;
в) использование эмоционально-экспрессивной лексики.

12. К особенностям русской официально-деловой письменной речи относятся:

а) слабая индивидуализация стиля;
б) проявление любезности и сердечности;
в) эмоциональный характер изложения.

13. Какие языковые формулы выражают распоряжение, приказ?

а) поздравляем Вас ...;
б) изыскать дополнительные возможности для ...;
в) в целях обмена опытом направляем в Ваш адрес ....

14. Укажите грамматическое значение рода выделенного существительного в предложении:

Австралийские ***кенгуру*** *- это сумчатые млекопитающие с удлинёнными задними ногами.*

а) общий;
б) мужской;
в) женский.

15. Как называется речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п.?

а) жаргон;
б) литературный язык;
в) территориальный диалект.

16. Выберите правильные варианты произношения слов:

а) [д']еканат;
б) [тэ]н[дэ]нция;
в) ака[дэ]мия.

17. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

а) скучаю по вам;
б) сорок граммов;
в) ляг на кровать.

18. Отметьте неправильные толкования слов:

а) афера - недобросовестное, мошенническое предприятие, дело;

б) беспрецедентный - беспринципный;

в) суверенитет - полная независимость.

19. Какие средства общения относятся к невербальным?

а) словесная речь;

б) жестикулярно-мимическая речь;

в) словесная и жестикулярно-мимическая.

20. В каком ряду во всех словах ударение падает на второй слог?

а) звонит, шепотка, юродивый;

б) торты, цыган, осведомить;

в) табу, искра, форзац.

21. Главными критериями какого понятия являются *правильность* и *коммуникативная целесообразность*?

а) культура речи;

б) языковая норма;

в) речевой этикет.

22. Что является основным средством коммуникации между людьми одной национальности?

а) сленг;

б) литературный язык;

в) территориальный диалект.

23. Как называется краткое, обобщенное описание (характеристика) текста книги, статьи?

а) аннотация;

б) рецензия;

в) отзыв.

24. Как называется расшифровка графических знаков и понимание их значений?

а) письмо;

б) слушание;

в) чтение.

25. Обработанность и нормированность являются двумя главными свойствами:

а) просторечия;

б) литературного языка;

в) жаргонов.

26. Как называется наука, изучающая устойчивые обороты речи, их типы, особенности функционирования в речи?

а) этимология;

б) лексикология;

в) фразеология.

27. Правила использования речевых средств в определенный период развития литературного языка – это:

а) стилистика;

б) языковая норма;

в) функциональный стиль языка.

28. Укажите верный вариант записи: (в скобках даны фамилии вИм.п.) *Написано письмо…*

а) Татьяне Скворцу (Скворец);

б) Владимиру Мицкевичу (Мицкевич);

в) Анатолию Прокопенке (Прокопенко).

29. В ораторской речи не желательно:

а) использование риторических восклицаний, риторических вопросов;

б) использование поговорок, пословиц;

в) неоправданное использование терминов.

30. Как называется речь неграмотных или недостаточно грамотных слоев городского населения?

а) территориальный диалект;

б) просторечие;

в) жаргон.

31. Какие методы изложения материала используются в ораторской речи?

а) метод аналогии;

б) анкетный метод;

в) индуктивный метод.

32. В главной части ораторского выступления:

а) излагается основной материал;

б) разъясняются выдвинутые положения, доказывается их правильность;

в) содержится призыв к конкретным действиям.

33. Основой культуры речи является...

а) общенародный язык;

б) социальный диалект;

в) литературный язык.

34. Во вступлении оратор должен:

а) подчеркнуть актуальность темы;

б) сделать обобщения и выводы;

в) доказать выдвинутое положение.

35. Укажите, какой вариант точно передает значение выделенного слова в предложении «В статье были приведены убедительные <u>аргументы»:</u>

а) доводы;

б) примеры;

в) цифры.

36. Как называются яркие, запоминающиеся слова, меткие определения, образные выражения, вошедшие в нашу жизнь из литературных источников или исторических документов?

а) пословицы;

б) крылатые слова;

в) поговорки.

37. Недостатком в композиции публичного выступления считается:

а) шаблонное, трафаретное изложение материала;

б) обилие затронутых вопросов и проблем;

в) логическая последовательность в подаче материала.

38. Какой из данных примеров относится к словам засоряющим речь говорящего, затрудняющим ее восприятие, отвлекающим внимание?

а) термины;

б) вульгаризмы;

в) устаревшие слова.

39. Укажите синоним к фразеологизму *отдать богу душу*.

а) выжить из ума;

б) уйти из жизни;

в) положа руку на сердце.

40. Укажите понятие, которому соответствует определение:

Оповещение потребителей, зрителей и т. п. различными способами для создания широкой известности кому-нибудь, чему-нибудь с целью привлечения внимания – это…

а) объявление;
б) реклама;
в) заявление.

Темы рефератов
(примерный перечень)

1. Экология языка: спасем русский язык?
2. Языковые преступления: миф или реальность?
3. Язык мой – друг мой.
4. Сленг – это мода или норма жизни?
5. Плюсы и минусы заимствованной лексики.
6. Сколько языков на земле!
7. Русский язык за рубежом.
8. История возникновения письменности.
9. Лингвистический словарь – настольная книга юриста.
10. Как добиться успеха в деловой коммуникации.
11. Эстетические качества речи.
12. Звучащая речь и ее особенности.
13. Деловой этикет: личное и письменное общение.
14. Мастерство публичного выступления.
15. Этические нормы и речевой этикет.
16. Язык современной рекламы.
17. Язык эффективного общения современного человека.
18. Имидж современного делового человека: язык, речь, манера общения.
19. Проблемы языковой культуры в современном российском обществе.
20. Речевой официальный этикет. Условия, порядок общения.
21. Культура речи в официальной, деловой и дружеской переписке.
22. Языковой вкус. Языковая норма. Языковая агрессия.
23. Речевое (языковое) манипулирование сознанием современного человека.
24. «Словесные шаблоны» для деловых бесед и переговоров.
25. Правила построения ораторской речи.
26. Спор и его виды.
27. Риторические приемы и изобразительно-выразительные средства языка.
28. СМИ и культура речи.
29. Жаргоны и культура речи.
30. Основные особенности разговорного стиля современного русского языка.
31. Оратор и его аудитория.
32. Язык молодежи.
33. Иностранные слова в современной речи: за и против.
34. Стихийные процессы передачи информации.
35. Как расположить к себе собеседника.
36. Происхождение русского языка.
37. История русского литературного языка.
38. Русский язык конца XX – начала XXI века.
39. Русский язык в современном мире.
40. Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации».
41. Компьютерный сленг.
42. Невербальные средства общения.

Темы научных дискуссий (круглых столов)

1. Мой опыт преодоления коммуникативных барьеров.
2. Речь как показатель социального статуса говорящего.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Орфоэпия. Стили произношения.
2. Фонетика. Трудности звукоупотребления и ударения.
3. Морфемика. Понятие о типах образования слов.
4. Лексика современного русского литературного языка. Лексические нормы языка.
5. Лексическое значение слова.
6. Многозначность слова. Лексическая омонимия.
7. Лексическая синонимия и антонимия.
8. Паронимия. Использование паронимов в речи.
9. Процессы архаизации и обновления русской лексики.
10. Лексика ограниченной сферы употребления.
11. Стилистическое расслоение русской лексики.
12. Лексикография. Основные типы словарей.
13. Фразеологические средства русского языка. Возможности их использования в речи.
14. Грамматика. Стилистика частей речи. Грамматические нормы языка.
15. Понятие о частях речи. Знаменательные и служебные части речи.
16. Синтаксис современного русского литературного языка. Словосочетание и предложение.
17. Орфография современного русского литературного языка. Орфографические нормы.
18. Язык и речь. Языковая норма, ее роль в становлении и функционировании литературного языка.
19. Разновидности языка и функциональные стили речи. Взаимодействие функциональных стилей.
20. Современная теоретическая концепция культуры речи. Аспекты культуры речи. Речевая коммуникация.
21. Выразительность и точность словоупотребления. Использование в речи многозначных слов. омонимов, синонимов и антонимов.
22. Культура деловой речи. Официально-деловой стиль, сфера его функционирования, видовое разнообразие, языковые черты.
23. Правила оформления документов. Языковые формулы официальных документов. Речевой этикет в документе. Реклама в деловой речи.
24. Язык и стиль распорядительных документов, коммерческой корреспонденции.
25. Научный стиль в устной и письменной разновидности (сфера функционирования, жанровые разновидности, черты). Речевые нормы учебной и научной сфер деятельности.
26. Жанровая дифференциация, отбор языковых средств в публицистическом стиле. Взаимопроникновение стилей. Средства массовой информации и культура речи.
27. Общение. Особенности и виды делового общения. Условия успешного общения и причины коммуникативных неудач.
28. Оратор и его аудитория. Особенности публичной речи.
29. Правила построения ораторской речи. Понятие и содержание речевого этикета.
30. Спор, дискуссия, полемика. Культура спора.
31. Невербальные средства коммуникации.
32. Разговорная речь в системе функциональных разновидностей речи литературного языка. Условия функционирования разговорной речи. Жанры речевого общения.

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 магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу 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 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 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 – 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).

Отметка **«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 на семинарских занятиях, а также содержит в целом правильное и аргументированное изложение материала.

Отметка **«не зачтено»** ставится обучающемуся, имеющему существенные пробелы в знании основного материала по программе, а также допустившему принципиальные ошибки при изложении материала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.14 *Молекулярная биология*

Специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**
ОПК 5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессыв организме человека для решения профессиональных задач	
4,5	Биохимия
2	**Молекулярная биология**
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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**
	неудовлет-но	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК 5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: - биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном уровне;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Блиц-опрос, контрольная работа, тесты, ситуационные задачи, экзамен*
Уметь: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - медико-биологическим понятийным аппаратом	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

1. Наследственная информация в ДНК:
    1. реализуется
    2. сигнализируется
    3. передается
    4. утилизируется
    5. хранится
2. Полинуклеотидами являются молекулы:
    1. нуклеиновых кислот
    2. аминокислоты
    3. РНК
    4. ДНК
    5. белков
3. Основной постулат Крика определяет:
    1. типы и направления репарации
    2. типы и направления процессинга
    3. типы и направления переноса наследственной информации
    4. типы и направления сплайсинга
4. Плавление ДНК - это процесс:
    1. ренатурации
    2. разделения цепей ДНК
    3. восстановления двухцепочечной структуры
    4. денатурации
5. Видовая специфичность ДНК зависит от последовательности: (1)
    1. нуклеотидов
    2. белков
    3. аминокислот
    4. дезоксирибозы
    5. РНК
6. Отжиг ДНК - это процесс:
    1. денатурации
    2. ренатурации
    3. разделения цепей ДНК
    4. восстановления двухцепочечной структуры
    5. восстановления одноцепочечной структуры
7. Геном - это:
    1. совокупность всех генов в организме
    2. совокупность генов в одной хромосоме
    3. совокупность генов в одной молекуле ДНК
    4. совокупность генов в гаплоидном наборе хромосом

5. совокупность генов в диплоидном наборе хромосом

8. Переносчиками (векторами) генов могут служить: клетки животных
    1. бактериофаги
    2. плазмиды
    3. растительные клетки
    4. вирусы
9. Секвенирование ДНК:
    1. процесс определения последовательности нуклеотидов в ДНК
    2. процесс определения последовательности нуклеотидов в РНК
    3. необходимо для выделения генов
    4. необходимо для создания рекомбинантных геномов
10. Полимеразная цепная реакция (ПЦР): (2)
    1. метод получения большого количества копий фрагмента ДНК в клетках бактерий
    2. метод получения большого количества копий фрагмента ДНК в пробирке
    3. процесс амплификации фрагментов молекулы ДНК
    4. процесс получения рекомбинантных геномов
    5. процесс определения последовательности нуклеотидов в ДНК
11. Характерно для генов эукариот:
    1. имеет мозаичное строение
    2. состоит только из экзонов
    3. состоит только из интронов
    4. состоит из интронов и экзонов
12. Характерно для генов прокариот: (2)
    1. имеет мозаичное строение
    2. состоит только из экзонов
    3. состоит только из интронов
    4. состоит из интронов и экзонов
    5. имеет промотор

Темы научных дискуссий (круглых столов)

1. Открытия и достижения в области молекулярной биологии.
2. Молекулярная биология в клинической медицине.
3. Молекулярная биология – медицине.

.

Вопросы к экзамену

1. Понятия «Молекулярная биология».
2. Объект и задачи молекулярной биологии.
3. Основные направления и перспективы развития молекулярной биологии.
4. Белки. История открытия структуры и функции белков.
5. Классификация и биологические функции белков.
6. Уровни организации белков.
7. Методы определения структуры белков.
8. Хроматин. Уровни организации хроматина.
9. Репликация ДНК.
10. Точность репликации.
11. Репликация ДНК у эукариот.
12. Репаративный синтез ДНК.
13. Транскрипция у прокариот.
14. Инициация транскрипции.
15. Элонгация транскрипции.
16. Терминация транскрипции.
17. Транскрипция у эукариот. Процессинг первичных транскриптов РНК.
18. Регуляция генной экспрессии на уровне транскрипции.
19. Катаболитная репрессия.
20. Система активации и транспорта аминокислот в рибосомы.
21. Роль тРНК в трансляции.
22. Аминоацитил – тРНК-синтетазы.
23. Белоксинтезирующая система клетки.
24. Инициация трансляции.
25. Элонгация трансляции.
26. Терминация трансляции.
27. Эффективность трансляции.
28. Точность белкового синтеза.
29. Энергетические затраты на трансляцию.
30. Посттрансляционные модификации полипептидной цепи.

Ситуационные задачи

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

Раздел 1. Задачи по теме «Принцип комплементарности, правило Чаргаффа»

Для решения задач этого типа необходимо знание принципа комплементарности, строения и свойств ДНК и РНК, правила Чаргаффа.

Примеры решения задач

Задача 1. Достроить вторую цепочку молекулы ДНК, имеющую следующую последовательность нуклеотидов в одной цепи: АТТЦГАЦГГЦТАТАГ.

Определить ее длину, если один нуклеотид составляет 0,34 нм по длине цепи ДНК.

Решение:

1. Вторая цепочка ДНК строится по принципу комплементарности (А-Т, Г-Ц):

1 -ая цепь ДНК - А Т Т Ц Г А Ц Г Г Ц Т А Т А Г

2-ая цепь ДНК - Т А А Г Ц Т Г Ц Ц Г А Т А Т Ц

2. Lднк = $L_{нукл}$ х nнукл- в одной цепи ДНК = 0,34 нм х 15 = 5,1 нм

Ответ: вторая цепь ДНК имеет состав нуклеотидов ТААГЦТГЦЦГ АТАТЦ, длина ДНК составляет 5,1 нм.

Задача 2. В молекуле ДНК тимидиловый нуклеотид составляет 16% от общего количества нуклеотидов. Определите количество (в процентах) каждого из остальных видов нуклеотидов.

Решение:

1. По правилу Чаргаффа количество Т в ДНК = А; следовательно А будет 16%.

2. В сумме А+Т = 32%, следовательно Г + Ц = 100% - 32% = 68%.

3. По правилу Чаргаффа количество Г = Ц, т. е. Г = Ц = 68 : 2 = 34%.

Ответ: количество адениловых нуклеотидов в ДНК равняется 16%, гуаниловых - 34%, цитидиловых -34%.

Задача 3. Химический анализ показал, что 28% от общего числа нуклеотидов данной и-РНК приходится на адениловые, 6% - на гуаниловые, 40% - на уридиловые нуклеотиды. Каков должен быть нуклеотидный состав соответствующего участка одной цепи гена, информация с которого «переписана» на данную и-РНК?

Решение:

1. Подсчитываем процентное содержание цитидиловых нуклеотидов в молекуле и-РНК: Ц = 100% - 28% - 6% - 40% = 26%.

2. Зная, что и-РНК синтезируется с кодирующей цепи гена по принципу комплементарности (причем Т заменяется на У), подсчитываем процентный состав нуклеотидов в одной цепочке гена:

Ц и-РНК = Г гена = 26%,

Г и-РНК = Ц гена = 6%,

А и-РНК = Т гена = 28%,

У и-РНК = А гена = 40%.

Ответ: нуклеотидный состав одной из цепей гена следующий: гуаниловых нуклеотидов - 26%, цитидиловых - 6%, тимидиловых - 28%, адениловых - 40%.

Задачи для самостоятельного решения

1. Одноцепочный фрагмент молекулы ДНК имеет следующую последовательность нуклеотидов:

ЦГТГАТТТТГГТТГТА. Какой будет структура этой ДНК после репликации?

1. Какое строение будет иметь молекула и-РНК, если порядок нуклеотидов в цепочке гена, на котором она синтезируется, имеет следующую последовательность: ГТГТААЦГАЦЦГАТАТТТГТА? Какова длина молекулы ДНК, если длина одного нуклеотида 0,34 Нм?

2. Определить процентное содержание каждого нуклеотида на участке ДНК со следующей последовательностью нуклеотидов в одной цепочке: АААГТЦГГЦЦАТТГ.

3. Химический анализ показал, что фрагмент кодирующей цепи молекулы ДНК (гена) бактериофага имеет такую структуру: ТТТТТТАГГАТЦА. Укажите состав противоположной цепи ДНК, состав и-РНК.

4. Сколько содержится тимидиловых, адениловых и цитидиловых нуклеотидов (в отдельности) во фрагменте молекулы ДНК, если в нем обнаружено 880 гуаниловых нуклеотидов, которые составляют 22 % от общего количества нуклеотидов в этом фрагменте молекулы ДНК? Какова длина этого фрагмента ДНК?

5. Укажите последовательность нуклеотидов в обеих цепочках фрагмента ДНК, если известно, что РНК, построенная на этом участке ДНК, имеет следующее строение АГУАЦЦГАУАЦУУГАУУУАЦГ. Какова длина этого фрагмента ДНК, если длина одного нуклеотида 0,34 нм?

6. В молекуле ДНК адениловые нуклеотиды составляют 15%. Определить процентное содержание остальных нуклеотидов и длину этого фрагмента ДНК, если в нем содержится 700 цитидиловых нуклеотидов, а длина одного нуклеотида равна 0,34 нм.

Какова длина фрагмента молекулы ДНК, если в ней содержится 3600 адениловых нуклеотидов, что составляет 18% от количества всех нуклеотидов, а длина одного нуклеотида 0,34 нм?

1. Каков нуклеотидный состав ДНК, если в и-РНК содержится гуанина-8%, аденина-32%, урацила-20%?

2. Фрагмент зрелой и-РНК инсулина имеет следующий состав:

УУУГУУГ АУЦААЦАЦУУАУГУГГГУЦАЦАЦ.

Определите длину фрагмента ДНК, если экзоны составляют 20% всех нуклеотидов гена.

Раздел 2. Задачи по теме «Свойства генетического кода»

Для решения этих задач необходимо знание свойств кода ДНК, умение пользоваться таблицей генетического кода.

Примеры решения задач

Задача 1. В белке содержится 51 аминокислота. Сколько нуклеотидов будет в цепи гена, кодирующей этот белок, и сколько - в соответствующем фрагменте молекулы ДНК?

Решение:

Поскольку генетический код триплетен, т. е. одна аминокислота кодируется тремя нуклеотидами, то количество нуклеотидов в кодирующей цепи гена будет 51 х 3 = 153, а в двухцепочечной ДНК количество нуклеотидов будет вдвое больше, т. е. 153 х 2 = 306.

Ответ: в кодирующей цепи гена будет содержаться 153 нуклеотида, во фрагменте ДНК-306.

Задача 2. В кодирующей цепи гена содержится 600 нуклеотидов. Сколько аминокислот содержится в молекуле белка, информация о которой закодирована в этом гене, если в конце гена имеются два стоп - триплета?

Решение:

1. Поскольку в конце гена имеются два стоп - кодона, то 6 нуклеотидов (2х3) не несут информации о структуре белка. Значит, информация о данном белке закодирована в цепочке из 594 (600 - 6) нуклеотидов.

2. Основываясь на триплетности кода, подсчитаем количество аминокислот: 594 : 3 = 198.

Ответ: в молекуле белка содержится 198 аминокислот.

Задача 3. В белке содержится 25 аминокислот. Сколько нуклеотидов содержится в кодирующей цепи гена, если три «знака препинания» стоят в конце гена?

Решение:

1.Определим количество нуклеотидов в кодирующей части соответствующей цепи гена: 25х3=75.

2. Поскольку каждый “знак препинания” содержит 3 нуклеотида, то общее количество нуклеотидов в кодирующей цепи гена составляет 75+3 х 3=84.

Ответ: в кодирующей цепи гена содержится 84 нуклеотида.

Задача 4. Длина фрагмента молекулы ДНК бактерии равняется 20,4 нм. Сколько аминокислот будет в белке, кодируемом данным фрагментом ДНК?

Решение:

1. Определим число нуклеотидов в кодирующей цепи гена: 20,4 нм : 0,34 нм = 60.

2. Исходя из триплетности кода определяем количество аминокислот в белке:

60 :3 = 20.

Ответ: в белке будет 20 аминокислот.

Задача 5. Длина гена 34,68 нм. Какова масса молекулы белка, кодируемой данным геном, если по одному регуляторному триплету находится в начале и в конце гена, длина одного нуклеотида - 0,34 нм, а масса одной аминокислоты -

100 а. е.?

Решение:

1. Находим количество нуклеотидов в кодирующей цепи гена: 34,68 нм: 0,34 нм = 102.

2. Учитывая, что по одному регуляторному триплету находится в начале и в конце кодирующей цепи гена, находим количество нуклеотидов, несущих информацию о структуре белка: 102 - 2 х 3 = 96.

3. Зная, что за каждую аминокислоту отвечает один триплет нуклеотидов, определяем количество аминокислот в молекуле белка: 96 : 3 = 32.

4. Находим массу белковой молекулы: 100 а. е.х 32=3200 а.е.

Ответ: масса белковой молекулы 3200 а. е.

Задачи для самостоятельного решения

1. Сколько аминокислот содержится в белке, если во фрагменте молекулы ДНК, в которой зашифрована информация об этом белке, содержится 100 адениловых и 200 гуаниловых нуклеотидов?

2. Сколько кодонов содержит участок кодирующей цепи ДНК со следующей последовательностью нуклеотидов: ААТГГЦЦАТГЦТТАТЦГГАГЦЦЦА?

Сколько аминокислот будет в белке, кодируемом этим фрагментом гена?

3. Пользуясь таблицей генетического кода, определите, какие аминокислоты кодируются триплетами ЦАТ, ТТТ, ГАТ. Какими триплетами в ДНК закодированы аминокислоты валин, фенилаланин, триптофан?

4. Участок молекулы белка включает следующие аминокислоты: -лей-вал-лиз-алан-. Какова масса участка одной цепи гена, кодирующей данный белок, если масса одного нуклеотида равна 350?

1. Относительная молекулярная масса белка равна 40 000, масса одного нуклеотида - 350, длина одного нуклеотида 0,34 нм, масса одной аминокислоты 100. Определить массу цепи гена, кодирующей этот белок.

2. Считая, что средняя относительная молекулярная масса аминокислоты около ПО, а нуклеотида - 300, определите, что тяжелее - белок или кодирующий его ген? Во сколько раз?

3. В ДНК содержится информация о 150 аминокислотах, тимидиловых нуклеотидов в ней в 1,5 раза больше, чем гуаниловых. Определить, сколько нуклеотидов (по отдельности) содержится в ДНК и какова её длина.

4. Известно, что фрагмент кодирующей цепи гена бактерии содержит 30% гуаниловых, 25% адениловых, 45% цитидиловых нуклеотидов, а его длина составляет 122,4нм. Определить, сколько аминокислот будет содержаться во фрагменте молекулы белка, кодируемого этим геном? Сколько нуклеотидов каждого вида содержится на участке ДНК, в котором расположен данный ген?

5. Фрагмент ДНК собаки содержит 600 тимидиловых нуклеотидов. Определить количество аминокислот в белковой молекуле, если экзоны

составляют 10% всех нуклеотидов кодирующей цепи гена, а количество гуаниловых нуклеотидов в этом фрагменте ДНК равняется 35%.

Фрагмент кодирующей цепи гена мыши содержит 1800 нуклеотидов. Из них 600 приходятся на интроны. Кодирующая часть (экзоны) данного фрагмента гена содержат 300 адениловых, 200 тимидиловых, 100 гуаниловых нуклеотидов. Определите:

1) длину данного фрагмента ДНК;
2) количество кодонов в зрелой и-РНК;
3) процентное содержание нуклеотидов каждого вида в зрелой и-РНК;
4) количество аминокислот в соответствующем фрагменте молекулы белка.

Раздел 3. Задачи по теме «Биосинтез белка»

Для решения этого типа задач необходимы знания о механизме биосинтеза белка (транскрипции, трансляции), принципе комплементарное™, свойствах генетического кода, умение пользоваться таблицей генетического кода.

Примеры решения задач

Задача 1. Участок ДНК содержит последовательно расположенные нуклеотиды ААГТГТГАЦТТА. Укажите аминокислотный состав белковой цепи, кодируемой этим участком ДНК.

Решение:

1. Распределяем участок ДНК на триплеты: ААГ ТГТ ГАД ТТА.
2. Используя таблицу генетического кода,

переводим эти триплеты ДНК на язык аминокислот (этот этап работы можно проводить, «синтезируя» сначала и- РНК по цепи ДНК, а затем по ней - молекулу белка): кодоны ДНК ААГ ТГТ ГАЦ ТТА

кодоны и-РНК УУЦ АДА ЦУГ ААУ аминокислоты фен - тре - лей - асп

Ответ: аминокислотный состав белковой цепи будет следующий: фен-тре-лей-асп.

Задача 2. В молекуле белка следующая последовательность аминокислот: тре-лей-тир-лиз-сер-гли. Постройте участок и-РНК, на котором закодирован этот белок.

Решение:

Используя таблицу генетического кода, находим кодоны и-РНК данных аминокислот и, выбирая любой из них, «синтезируем» молекулу и-РНК: аминокислоты тре — лей — тир - лиз - сер - гли, молекула и-РНК АЦУ-ЦУУ-УАУ-ААА-УЦУ-ГГУ.

Ответ: структура и-РНК будет следующая:

АЦУЦУУУ АУАААУЦУ ГГУ.

Задача 3. Начальная часть молекулы белка имеет следующую структуру: цис - фен - тир. Какие т-РНК (с какими антикодонами) могут участвовать в синтезе этого белка?

Решение. Зная, что антикодоны т-РНК комплементарны кодонам и-РНК, по таблице генетического кода находим все возможные триплеты, кодирующие данные аминокислоты:

Аминокислота	Антикодоны т-РНК
цистеин (цис)	АЦА, АЦГ
фенилаланин (фен)	ААА, ААГ
тирозин (тир)	АУА, АУГ

Ответ: в синтезе белка могут участвовать т-РНК со следующими антикодонами: АЦА, АЦГ, ААА, ААГ, АУА, АУГ.

Задачи для самостоятельного решения

1. Покажите порядок аминокислот в белке, если известно, что и-РНК, по которой он строится, имеет следующую последовательность нуклеотидов:

ААААЦААГУУАЦАГ АУУУЦ.

2. С какой последовательности мономеров начинается полипептид, если в гене он закодирован следующей последовательностью нуклеотидов:

ГТТЦТ А А А АГГГЦЦЦ?

Как изменится последовательность мономеров полипептида, если под воздействием облучения между восьмым и девятым нуклеотидами гена встроится тимидиловый нуклеотид?

3. Фрагмент белковой молекулы имеет следующий состав аминокислот: тре-ала-лиз-вал. Определите фрагмент одной цепи гена, кодирующей этот полипептид.

4. На участке левой (условно) цепи ДНК нуклеотиды расположены в такой последовательности: АЦААТАААААГТТ. Какую первичную структуру имеет полипептид, если кодирующей является правая цепь ДНК?

5. Какие т-РНК (с какими антикодонами) участвуют в синтезе белка по матрице следующей и-РНК: ААААЦААГУУАЦА?

6. Какие т-РНК участвуют в синтезе белка, зашифрованного следующей последовательностью нуклеотидов кодирующей цепи ДНК: ААТЦАЦГАТЦЦТ?

7. В каком случае образовавшийся белок будет сильнее отличаться от первоначального: 1) ионизирующая радиация «выбивает» из гена 1 нуклеотид; 2) ионизирующая радиация «выбивает» из гена 3 рядом стоящих нуклеотида?

8. Какие изменения в гене приводят к развитию серповидно-клеточной анемии, если известно, что у больного человека гемоглобин в седьмой позиции содержит аминокислоту валин вместо глутаминовой, характерной для гемоглобина здоровых людей?

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 экзамена

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

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 в семинарских занятиях.

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «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.
Оценка «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.
Оценка «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.
Оценка «неудовлетворительно»	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.05 Элективные дисциплины по физической культуре и спорту

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)		**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-7: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности		
ОФО	**ЗФО**	
1-6	**5-6**	**Элективные дисциплины по физической культуре и спорту** 01 - Общая физическая подготовка 02 - Баскетбол 03 - Волейбол 04 - Мини футбол 05 - Атлетическая гимнастика 06 - Оздоровительная физическая культура
5-6	5	**Физическая культура и спорт**
У	У	**Ознакомительная практика**
П	П	**Эксплуатационная практика**
Д		**Выполнение и защита выпускной квалификационной работы**

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**	
УК-7: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
Знать нормы здорового образа жизни и требования к уровню	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания	тесты

физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность. Знать требования к физическим качествам, предъявляемые профессией; иметь представление о предоставляемых физической культурой возможностях укрепления здоровья, совершенствования физических качеств, в том числе профессионально необходимых.			пробелы знания		
Уметь использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей. Уметь оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности физических качеств и ставить цели по совершенствованию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

собственной физической подготовленности.					
Владеть средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования. Владеть основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной 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.

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	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	способностей, оценивать качество технической и тактической подготовленности.		
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 (текущая аттестация) *

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 - 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

*для всех элективных дисциплин, кроме 06 – оздоровительная физическая культура

Тесты для промежуточного контроля
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. Штрафные броски: 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: 10 бросков: 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 – мини-футбол

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
2 курс										

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 упражнения	**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

Критерии выставления оценок при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации

Критерии	**Оценка**	
	Зачтено	**Не зачтено**
Сдача тестов	Средняя оценка тестов не менее 2 баллов	Средняя оценка тестов менее 2 баллов
Посещаемость	Высокая	Менее 75% 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.

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 так же 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.

Фонд оценочных средств
по дисциплине Б1.О.62«История и культура адыгов»
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-5	**Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия**
1	История (история России, всеобщая история)
1	История медицины
4	Философия
3	История и культура адыгов
С	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	
УК-5- Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия УК-5. ИД1 – Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся входе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии УК-5. ИД2 – Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов, и конфессий, различных социальных групп УК-5. ИД3 – Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач					
знать: историю развития общества; основные типы мировоззрения, типы социального взаимодействия на групповом и индивидуальном уровнях, причины и способы разрешения социальных конфликтов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, рефераты, доклады, круглый стол, экзамен
уметь: анализировать закономерности исторического развития; конструктивно взаимодействовать с представителями разных социокультурных типов, применять способы прогнозирования и разрешения межличностных конфликтов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: специальной терминологией, историческими знаниями и использовать их при анализе современной ситуации; навыком эффективной коммуникации на основе толерантности, способами разрешения межличностных конфликтов в процессе 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

Задания для контрольных работ

Тема 1. Этнические процессы на Северном Кавказе в эпоху камня, бронзы и раннего железа.

1. Первобытнообщинная формация каменного века на Северном Кавказе.
2. Земледельческо-скотоводческие племена Северо-Западного Кавказа в эпоху бронзового века.
3. Меоты – предки адыгов.

В ходе выполнения контрольной работы следует показать условное подразделение каменного века на палеолит, мезолит, и неолит. Рассмотреть различные точки зрения относительно первоначального заселения Северо-Западного Кавказа людьми. Перечислить наиболее известные памятники каменного века. Изучить формы хозяйства древних людей в регионе.

Во втором вопросе необходимо выяснить ареал расселения, особенности социально-экономического и культурного развития племен майкопской и дольменной археологических культур, охарактеризовать их основные памятники. Особое внимание уделить изучению Майкопского кургана. Проанализировать различные мнения об этничной принадлежности и происхождении племен майкопской культуры. Показать многообразие местных дольменов, выявить их основные типы. Необходимо изучить ареал расселения прикубанской культуры и время ее существования. Показать влияние перехода человека в эпоху железного века, которые привели к крупным сдвигам в развитии производительных сил, его последствия. Дать характеристику поселениям племен прикубанской культуры.

В рамках третьего вопроса изучить письменные источники, благодаря которым, впервые становятся известны названия племен и народностей Северного Причерноморья, Крыма и Северного Кавказа. Очертить границы территории расселения меотов, время их существования по этапам. Изучить различные точки зрения об этничной принадлежности меотов. Привести доказательные примеры сложения адыгской общности в Закубанье на основе непрерывного развития меотской культуры (с последних веков до н.э. до раннего средневековья VII - VIII вв.). Дать характеристику экономики, общественного строя, культурного развития меотов. В центре внимания работы должна быть проблема этногенетической связи меотов и адыгов.

Тема 2. Этнокультурные и социально-политические особенности становления адыгского общества в I тыс. до н.э. – начале I тыс. н.э.

1. Меоты и степной мир: этнокультурное влияние.
2. Греческая колонизация и связи меотов с греческими полисами Восточного Причерноморья.
3. Адыги в эпоху раннего средневековья: образование зихского и касожского политических объединений в VI - VIII вв.
4. Адыго-русские взаимоотношения в X-XII вв.

При освещении данной темы следует охарактеризовать этнокультурные связи адыгов в эпоху раннего средневековья. Показать характер взаимоотношений древних адыгов с кочевыми ираноязычными (киммерийцами, скифами, сарматами, аланами) и тюркоязычными (гуннами, аварами, хазарами, кипчаками) кочевниками. Отметить результаты взаимовлияния их культур, которые стали одним из компонентов этногенеза адыгов.

Особое внимание следует уделить изучению воздействия античной культуры на этногенез адыгов с момента возникновения древнегреческих колоний в Северном

Причерноморье. Показать взаимовлияния греческой и древнеадыгской культур. Охарактеризовать особенности социально-политических, экономических взаимоотношений синдо-меотов с Боспорским царством.

В работе должен быть четко прослежен процесс формирования Зихского племенного союза. Необходимо раскрыть вопрос о проникновении христианства в адыгскую среду в период правления императора Юстиниана.

В ходе выполнения работы, необходимо проследить процесс завершения формирования единой адыгской народности.

Тема 3. Монгольская экспансия и этнополитическая ситуация на Северном Кавказе XIII – XV вв.

1. Адыги и Золотая Орда.
2. Образование Кабарды.
3. Генуэзские колонии в Черкесии.
4. Черкесские мамлюки в Сирии и Египте.

Раскрытие этой темы требует анализа основных этапов монгольских завоевательных походов на Северном Кавказе. Следует обратить внимание на эволюцию взаимоотношений адыгов и татаро-монголов. Показать роль черкесских воинских формированийя в системе вооруженных сил золотоордынских ханов, а также участие адыгов в политических событиях Орды. Рассмотреть вопрос, связанный с происхождением и этимологией этнонима «черкес».

В работе необходимо охарактеризовать этнополитическую ситуацию, сложившуюся на Северном Кавказе в результате монгольских походов. Особое внимание уделить изучению процесса миграции части адыгов в пределы современной Кабарды.

Следует выявить причины и цель появления генуэзских колоний на Черноморском побережье Кавказа во второй половине XIII в. Показать основные статьи экспорта и импорта генуэзских торговцев в Черкесии. Особое внимание уделить работорговле и ее последствиям. Охарактеризовать особенности социально-политических взаимоотношений адыгов с генуэзцами. Показать попытки распространения католицизма среди адыгов и их последствия.

Необходимо изучить вопрос, связанный с сосредоточением власти в руках черкесских мамлюков в Сирии и Египте в середине XIII в. Показать их роль в развитии государства.

Тема 4. Адыги в системе международных отношений XV - XVIII вв.

1. Крымско-османская агрессия в Черкесии и борьба адыгов за независимость в XV – XVII вв. Исламизация адыгского общества.
2. Военно-политические контакты адыгов и Русского государства в 50-60 гг. XVI в.
3. Международное положение Черкесии в XVIII в.

В ходе выполнения контрольной работы следует осветить политические события, связанные с подчинением Крымского ханства Османской империи и ее последствия для адыгов. Следует обратить внимание на политику Османской империи и крымских ханов по отношению к Черкесии в XVI - XVII в. Показать борьбу адыгов с крымско-турецкой агрессией. Уделить внимание аталическим связям черкесских князей с феодальными домами Крыма.

Особое внимание уделить религиозному состоянию и процессу распространения ислама среди адыгов.

Отвечая на третий вопрос, необходимо показать характер адыго-русских отношений в 50-х гг. XVI в. Выявить основные причины установления военно-политических контактов адыгов и Русского государства. Охарактеризовать адыгские посольства в Москву в XVI в. и их последствия.

Необходимо показать процесс обострения противоречий между Османской империей и Россией на Северо-Западном Кавказе в начале XVIII в. и укрепление позиций России в

регионе во второй половине столетия. Показать международное положение Черкесии и ее борьбу за независимость.

Тема 5. Социально-экономическое и политическое развитие адыгов в XVIII – начале XIX вв.

1. Этнотерриториальный ареал и численность адыгской этнической общности.
2. Экономическое развитие адыгов.
3. Особенности общественно-политического развития адыгов: раскол на демократический и аристократический типы общества.
4. Сословно-классовая структура адыгского общества. Социальная борьба.

При выполнении работы необходимо показать границы Черкесии. Показать субэтническое деление адыгов, их этнотерриториальный ареал, численность. Указать на процесс этнической консолидации.

Охарактеризовать систему экономики и торговли. Раскрыть проблему торговых отношений адыгов с внешним миром, коснуться вопроса работорговли.

В работе должен быть четко прослежен процесс демократизации общественно-политического устройства натухайцев, абадзехов, шапсугов. Необходимо дать характеристику феодальным княжествам Западной Черкесии, описать их политическое устройство: функции князя, хасэ, институт судопроизводства.

Необходимо проанализировать значительные сдвиги, которые произошли в социальной жизни адыгов в XVIII в. Дать характеристику социальной стратификации адыгского общества, показать особенности взаимоотношений господствующего и низшего слоев населения. Описать социальную борьбу, в которой особое место занимает Бзиюкская битва.

Тема 6. Традиционные общественные институты адыгов и их влияние на культуру народа.

1. Гостеприимство.
2. Покровительство.
3. Аталычество.
4. Наездничество.
5. Кровная месть.

При освещении данной темы следует охарактеризовать состояние традиционных общественных институтов в условиях традиционной общественной структуры. Показать их значение в системе межэтнических отношений адыгов с народами Северного Кавказа. Дать характеристику основополагающим принципам гостеприимства и тесно связанным с ним институтом куначества-покровительста.

Изучить одну из форм установления родства и обычай воспитания детей вне родной семьи – аталычество. Выявить основные его разновидности. Показать его позитивные и негативные стороны.

При изучении института наездничества как уникальной системы военного воспитания, необходимо выявить его основные функции и особенности.

Показать место и роль кровной мести в жизни адыгского общества, необходимость ее существования в адыгской системе правосудия.

Тема 7. Феномен адыгской этики (адыгагъэ) и морально-правового кодекса (адыгэ хабзэ) в системе соционормативной культуры адыгов.

1. Адыгская этика (адыгагъэ).
2. Морально-правовой кодекс (адыгэ хабзэ).

Необходимо рассмотреть адыгскую этику (адыгагъэ) в контексте общечеловеческих ценностей. Отметить ментальные особенности адыгской этики. При выполнении работы привлечь упоминания зарубежных путешественников об адыгском этикете. Показать отражение принципов адыгского этикета в фольклоре. Выявить основные моральные принципы, понятия и нормы адыгской этики (человечность, почтительность, мужество, честь, разум), дать краткую характеристику.

При рассмотрении второго вопроса показать системную организацию адыгского этикета (адыгэ хабзэ). Подробно изучить принципы, институты общения и нормы адыгского этикета - деликатность и сдержанность, уважение старших, почитание женщины, почитание гостя.

В итоге работы показать роль адыгагъэ и адыгэ хабзэ в жизни адыгского общества.

Тема 8. Борьба адыгов за независимость в годы Кавказской войны конец XVIII – 1864 г.

1. Геополитическое положение Северо-Западного Кавказа во второй половине XVIII - первой половине XIX в.
2. Адрианопольский мирный договор 1829 г. и активизация политики России на Северо-Западном Кавказе.
3. Борьба адыгов за независимость.
4. Вынужденное переселение адыгов в Османскую империю как последствие военно-колонизаторской политики царизма.

В работе следует отразить геополитическую ситуацию на Северном Кавказе и внутреннюю социально-экономическую обстановку в Черкесии. Показать влияние результатов русско-турецких войн на изменение международного положения Северо-Западного Кавказа. Изучить завоевание Кабарды царизмом.

Особое внимание уделить подписанию Адрианопольского мирного договора 1829 г. и подробно описать расширение экспансии царизма на Северо-Западном Кавказе. Выявить основные методы, применяемые царизмом при завоевании региона. Отметить первую волну переселения адыгов в Османскую империю 30-40-е гг. XIX в. Подробно изучить строительство Черноморской береговой линии, Лабинской, Майкопской, Белореченской и др. укрепленных линий, а также процесс колонизации региона в ходе войны.

Необходимо выявить и подробно описать основные этапы борьбы адыгов за независимость. Проанализировать административно-политические реформы в Черкесии. Показать деятельность наибов Шамиля на Северо-Западном Кавказе. Дать характеритику Сочинского меджлиса 1861 г. и его результатам.

При освещении заключительного этапа Кавказской войны, проследить процесс реализации плана главнокомандующего Кавказской армии Барятинского, в соответствии с которым осуществлялось дальнейшее завоевание края – выселение коренного населения в Османскую империю и заселение края новыми поселенцами. Особое внимание уделить процессу вынужденного переселения адыгов в пределы Османской империи. В заключении показать итоги трансформации этнической структуры Северо-Западного Кавказа, новую этнолокализацию адыгов, оставшихся на Родине.

Тема 9. Адыгская диаспора

1. Формирование адыгской диаспоры.
2. Адыги в политической и социально-экономической структурах Османской империи.
3. Адыги в странах мира.
4. Современное положение диаспоры

Раскрытие данной темы требует анализа заключительного этапа Кавказской войны, выявления основных причин и особенностей формирования адыгской диаспоры. Необходимо проследить процесс вынужденного переселения адыгов, показать условия, в которых оказались кавказские переселенцы. Изучить географию первоначального расселения, численность адыгов в Османской империи во 2-й половине XIX в.

Показать место и роль адыгов в политической и социально-экономической структурах Османской империи. Необходимо затронуть вопрос, связанный с проблемой культурно-психологической адаптации и интеграции адыгов в Османском обществе.

Проследить дальнейшую судьбу адыгов-переселенцев, в результате распада Османской империи. Показать жизнь адыгской диаспоры в арабских странах (Сирия, Иордания, Палестина, Ливия, Израиль), а также в Балканских странах.

Необходимо показать современное положение адыгской диаспоры в странах мира: численность, политико-правовой статус.

Тема 10. Советская Адыгея в 1917- 20-е годы XX в.

1. Становление советской власти в Адыгее.
2. Адыгея в годы гражданской войны и иностранной интервенции 1918-1920 гг.
3. Социально-экономическое положение Адыгеи после гражданской войны.
4. Национально-государственное строительство. Образование Адыгейской Автономной области.

Необходимо рассмотреть основные события, связанные с падением монархии в стране и приходом к власти большевиков. Изучить маневры Кубанского войскового правительства после октябрьской революции в Петрограде. Показать настроения различных слоев населения в сложившейся сложной политической обстановке. Изучить события, связанные с установлением Советской власти в Майкопском отделе, созданием новых органов власти.

Во втором вопросе охарактеризовать расстановку классовых сил и отношение к Советской власти. Показать формирование отрядов Красной армии и Добровольческой армии на Кубани и в Адыгее. Изучить военные действия летом-осенью 1918 г., особое внимание уделить действиям Таманской армии. Охарактеризовать политику А.Деникина на Кубани и в Адыгее и подпольную борьбу с «деникинщиной». Необходимо определить суть террора, причины его развязывания и осуществление «белого» и «красного» террора в Адыгее. Изучить действия 1-й конной армии в Майкопе. Выявить основные причины победы Красной армии в Гражданской войне.

Необходимо изучить политику «военного коммунизма» в Адыгее и выясните необходимость е замены после войны НЭПом. Важно дать характеристику работы I съезда горцев Кубано-Черноморской области. Показать изменения, которые произошли в социальной и аграрной политике государства в связи с переходом к НЭПу.

При изучении вопроса национально-государственного строительства, необходимо показать национальную программу большевиков. Необходимо выделить основные этапы образования ААО, дать им общую характеристику. Особое внимание уделить деятельности Ш.-Г.У. Хакурате.

Тема 11. Форсированное строительство «государственного социализма» в рамках Адыгейской Автономной области в 30-е гг. XX в.

1. Индустриализация Адыгеи.
2. Коллективизация сельского хозяйства области.
3. Социальная жизнь и внутриполитические процессы.

В начале работы необходимо показать основные цели индустриализации в СССР и процесс ее реализации в Адыгее. Изучить ее стартовые возможности в области. Охарактеризовать основные направления индустриализации Адыгеи, подвести итоги.

Во втором вопросе следует выделить процессы, характерные для развития сельского хозяйства в период коллективизации в области. Охарактеризовать и показать результаты «сплошной» коллективизации. Показать роль 25-тысячников в форсировании темпов коллективизации. Обосновать причины малопроизводительности колхозов. Особое внимание уделить вопросу ликвидации кулачества в ААО.

Охарактеризовать общественно-политическую жизнь в условиях административно-командной системы. Особое внимание уделить вопросу отношения Советской власти к религии.

В рамках развернувшейся компании громких процессов, сфабрикованных НКВД, необходимо изучить процессы и массовые репрессии, осуществлявшиеся в Адыгейской Автономной области и их результаты.

Тема 12. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг.

1. Начало войны. Мобилизация сил и средств на нужды войны.
2. Адыгея в период фашистской оккупации (август 1942 – февраль 1943 гг.).
3. Партизанское движение в Адыгее в годы войны.
4. Жители Адыгеи на фронтах Великой Отечественной войны.
5. Ликвидация последствий оккупации

При освещении данной темы следует показать место Северного Кавказа в планах немецкого командования. Описать ситуацию в ААО в начале войны: мобилизация сил и средств. Подробно изучить процесс перестройки жизни области на военный лад. Показать, как решалась проблема кадров для народного хозяйства, какие новые формы соцсоревнования родились в период войны.

Необходимо выявить причины и сущность оккупационного режима в Адыгее, его последствия.

Показать роль партизанского движения в борьбе против фашистских захватчиков. Подробно осветить освобождение Кавказа от врага. Охарактеризовать процесс ликвидации последствий войны.

Тема 13. Социально-экономическое и культурное развитие Адыгейской Автономной области в 50 – 80-е гг. XX в.

1. Адыгейская Автономная область в середине 50-х – середине 60-х гг.
2. Адыгейская Автономная область в середине 60-х – 80-е гг.
3. Адыгея в период перестройки.

При выполнении работы необходимо отметить начало кардинальных преобразований в экономике Адыгейской Автономной области и страны в целом. Необходимо показать уровень развития промышленности области, успехи в экономике. Выявить новые предприятия, вступившие в строй. Проследить изменения в развитии транспорта и связи. Охарактеризовать положение, сложившееся в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить изучению изменений в общественно-политической и духовной жизни, в связи с хрущевской «оттепелью». В связи с успехами в экономике, необходимо показать перемены в социальном положении населения области. Отметить успехи в сфере образования, науки и культуры.

Изучая период середины 60-х – 80-е гг. необходимо изучить предпринятые попытки интенсификации производства и их итоги. Охарактеризовать положение в сельском хозяйстве. Особое внимание уделить строительству оросительных систем. Подробно коснуться строительства Краснодарского водохранилища. Выявить причины убыточности хозяйств и медленных темпов производства. Дать оценку противоречивым процессам в общественно-политической жизни региона, показать, как они сказались на благосостоянии и культурном уровне населения.

При изучении третьего вопроса важно дать краткую характеристику нового стратегического курса - перестройки по стране. Необходимо показать трудности перестройки, их причины. Охарактеризовать новые формы хозяйствования на селе, появившиеся в данный период. Показать преобразования в общественно-политической жизни, повлекшие изменение политической системы, расширение демократии и гласности. Уделить внимание деятельности общественных организаций в области. Подвести итоги перестройки в ААО.

Тема 14. Республика Адыгея – полноправный субъект Российской федерации

1. Изменение государственного статуса Адыгеи.
2. Социально-экономическое и политическое развитие РА
в 1990-х – начале XXI в.
3. Основные тенденции и явления в культуре современной РА.

В ходе выполнения контрольной работы следует дать характеристику общественно-политического состояния советского общества 80-90-х гг. Необходимо сформулировать причины и факторы, которые привели СССР к развалу и обострению межнациональных

конфликтов. Показать издержки, которые существовали в Адыгейской Автономной области из-за отсутствия правового статуса. Особое внимание уделить описанию событий, связанных с провозглашением республики Адыгея и выходом из состава Краснодарского края. Изучить три варианта проектов Декларации о государственном суверенитете и дальнейшее правовое оформление нового государственного статуса Адыгеи. Охарактеризовать влияние событий августа 1991 г. на ситуацию в Адыгее. Показать итоги выборов в Верховный Совет РА, избрание президента республики.

Охарактеризовать социально-экономическое и политическое развитие РА в 1990-х – начале XXI в. Воспроизвести хронологию важнейших событий истории Адыгеи за последние годы. Дать характеристику состояния межнациональных отношений в РА.

Показать влияние демократических процессов на развитие образования, науки и культуры. Охарактеризовать состояние адыгейской литературы, деятельность учреждений культуры республики.

Тестовые задания для оценки остаточных знаний

1. В 1897 г. Веселовский исследовал
а) Греческие города-колонии б) Майкопский курган в) Дольмены Богатырской поляны

2. Какие народы эпохи бронзы заложили основы этногенеза как адыгского так и абхазского народов
а) Дольменная культура б) Меотская культура в) ираноязычные народы г) тюркские племена

3. Погребальный памятник, сложенный, как правило, из огромных плит
а) курган б) дольмен в) кромлех

4. Расцвет Майкопской культуры приходится на
а) III т. до н. э. б) I т. до н. э. в) I т. н. э.

5. С возникновением какого русского княжества связано установление адыго - русских контактов в X –XII вв.
а) Ростовского б) Тмутараканского в) Черниговского

6. В XIII-XV вв. господствующее положение в торговле на Северо-Западном Кавказе приобретают
а) венецианцы б) генуэзцы в) византийцы г) арабы

7. Политика Крымского ханства была полностью зависима от
а) Золотой Орды б) Османской империи в) Казанского ханства г) Русского государства

8. Соционормативный институт, сыгравший важную роль в установлении тесных крымско-адыгских связей
а) гостеприимство б) кровная месть в) аталычество г) вассалитет

9. Главу Крымского государства – хана назначал
а) парламент б) совет старейшин в) общенародное собрание г) турецкий султан

10. Среди адыгской феодальной знати существовала социальная категория, которая имела крымское происхождение
а) пши б) хануко в) уорк г) эфенди

11. В попытках найти союзника против крымской агрессии в XVI в. адыгские князья во главе с Машуком обратились за поддержкой к
а) турецкому султану б) русскому царю в) византийскому императору г) иранскому шаху

12. На Черноморском побережье Северо-Западного Кавказа турки основали крепости
а) Кафа, Бахчисарай б) Копа, КолоЛимен в) Анапа, Суджук-Кале г) Баязет, Стамбул

13. Основным видом хозяйственной деятельности адыгов являлось
а) промышленность б) скотоводство в) торговля г) сельское хозяйство

14. Важнейшими политическими институтами в Черкесии выступали
а) княжеская власть, феодальная иерархия б) соседская община, род в) суд по адату
г) народное собрание (хасэ)

15. Самой богатой и влиятельной социальной группой в адыгском обществе являлись
а) пши-уорк б) унаут в) пши г) хануко

16. Самый суровый вид наказания у адыгов по адату
а) штраф в пользу потерпевших б) общественное порицание в) тюремное заключение
г) изгнание из общества

17. Договор по которому Россия получила все Черноморское побережье от устья р. Кубань до пристани Св. Николая
а) Кючюк-Кайнарджийский договор б) Адрианопольский договор в) Парижский мир

18. В каком году начинается планомерное продвижение царских войск внутрь Черкесии с целью «усмирения» края
а) 1817 б) 1830 в) 1853

19. Махаджирство – это
а) воинственное течение ислама б) вынужденное переселение адыгов в Турцию в) Совет адыгов созданный в 1861 г.

20. Год окончания Кавказской войны
а) 1859 б) 1817 в) 1864

21. В рамках Кубанской области адыги проживали в
а) Майкопского, Екатеринодарского и Баталпашинского отделов
б) Майкопского, Баталпашинского и Темрюкского отделов
в) Екатеринодарского, Кавказского и Майкопского отделов

22. В результате военной реформы для адыгов
а) введена рекрутская повинность б) заменялась воинским налогом в) служили на общих основаниях

23. Аталычество- это
а) умыкание невест б) один из элементов гостеприимства в) воспитание и обучение детей в чужой семье

24. Бесценным творением в духовной культуре адыгов являлся

а) Повесть временных лет б) Адыгее в) Нартский эпос

25. Зафаку, уджи, исламей – это
а) легенды б) сказки в) танцы

26. Хан-Гирей – это
а) крымский хан б) адыгский общественный деятель 1-й пол. XIX в. в) царский генерал**Первый поезд прибыл в Майкоп**
а) 1901 г. б) 1907 г. в) 1910 г. 1913 г.

27. В каком году была образована ААО
а) 1922 г. б) 1924 г. в) 1959 г.

28. Период фашистской оккупации в Адыгее
а) август 1942 – февраль 1943 б) август 1943 – февраль 1944 в) март – 1942 – август 1943

29. Первый президент РА
а) А. А. Джаримов б) Х. М. Совмен в) А. К. Тхакушинов

Темы рефератов

1. Этногенез адыгов
2. Адыги и Боспорское царство
3. Этнокультурное взаимовлияние адыгов и ираноязычных кочевников
4. Адыги в эпоху раннего средневековья: социально-экономическое и политическое развитие
5. Адыги и Генуэские колонии
6. Черкесский султанат в Сирии и Египте в XIV - XVI вв.
7. Религия адыгов: от язычества к мусульманству
8. Этнокультурные взаимоотношения адыгов с Крымским ханством
9. Адыги в борьбе с крымско-турецкой агрессией в XV-XVIII вв.
10. Черкесия в XVIII-XIX вв.: социально-экономическое и политическое развитие
11. Материальная культура адыгов
12. Духовная культура адыгов
13. Нартский эпос адыгов
14. Адыгэ хабзэ
15. Адыгские легенды
16. Адыгский этикет
17. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть, левират (по выбору студента).
18. Вооружение адыгов
19. Обычаи и традиции адыгов
20. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII- начале XIX вв.
21. Народно-освободительная борьба адыгов в условиях Кавказской войны XIX в.
22. Миграционная политика Российской империи на Северо-Западном Кавказе в конце XVIII – XIX вв: выселение адыгов и колонизация территории.
23. Военная и гражданская колонизация Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX в.
24. Трансформация этнической структуры Северо-Западного Кавказа в XIX в.
25. Образование города Майкоп
26. Интеграция адыгов в состав Российской империи в конце XIX в.

27. Кубанская область в период российских революций 1905-1917 гг.
28. Участие адыгов в Первой мировой войне
29. Адыгея в годы Гражданской войны
30. Образование Адыгейской Автономной области. Адыгея в годы НЭПа
31. Сталинская модернизация в Адыгее в 30-е годы XX в.: индустриализация и коллективизация
32. Адыгея в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.
33. Адыгея в середине 40-х – середине 60-х годов XX в.
34. Адыгея в годы «застоя»
35. Краснодарское водохранилище
36. Образование Республики Адыгея
37. Исторические и политические портреты (по выбору студента)
38. Культура советской Адыгеи (период по выбору студента)
39. История моего аула (по выбору студента)

Вопросы к зачету по дисциплине «История и культура адыгов»

40. Ранний этап этногенеза адыгов: майкопская и дольменная археологические культуры.
41. Племена меотов и начало формирования адыгского этноса.
42. Этнокультурные связи древних адыгов с ираноязычными и тюркоязычными племенами.
43. Культурное взаимовлияние меотов с греческими городами-колониями.
44. Адыги в эпоху раннего средневековья: политическое, социально-экономическое и культурное развитие в IV-XII вв.
45. Адыги в системе международных отношений в X-XV вв.: взаимодействие с Тмутараканью и генуэзскими колониями.
46. Монгольская экспансия и ее последствия. Адыги и Золотая Орда: эволюция взаимоотношений.
47. Адыги в системе международных отношений в конце XV- середине XVIII вв. Османская политика в Черкесии. Взаимоотношения с Крымским ханством.
48. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: этнотерриториальное деление, особенности социально-экономического развития.
49. Черкесия в XVIII - начале XIX вв.: общественно-политические преобразования.
50. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: материальная культура.
51. Традиционная культура адыгов XVIII - XIX вв.: духовная культура.
52. Соционормативные институты адыгов: аталычество, гостеприимство, куначество, абречество, наездничество, кровная месть.
53. Адыги в системе международных отношений в конце XVIII – первой половине XIX в. Адрианопольский договор 1829 г., его значение.
54. Начало военной экспансии царизма в Западной Черкесии, основные этапы и методы. Военные действия царизма на Северо-Западном Кавказе на завершающем этапе Кавказской войны в 1861-1864 гг.
55. Борьба адыгов за независимость в условиях Кавказской войны: основные этапы, последствия.
56. Западные адыги на последнем этапе Кавказской войны. Черкесский Меджлис.
57. Переселение адыгов в Османскую империю во второй половине XIX в.: причины, ход, последствия.
58. Формирование адыгской (черкесской) диаспоры в странах Ближнего и Среднего Востока во второй половине XIX в.
59. Интеграция адыгов в состав Российской империи в 60-90-е годы XIX в.: политические и социально-экономические аспекты.
60. Характеристика хозяйственной жизни адыгов рубежа XIX-XX вв.

61. Адыгское просветительство в первой половине XIX в. С. Хан-Гирей, Ш. Ногмов.
62. Культура адыгов Северо-Западного Кавказа во второй половине XIX - начале XX в.
63. Кубанская область в начале XX в.: установление Советской власти, гражданская война.
64. Национально-государственное строительство в Адыгее в 20-е годы XX в. Положение автономии в системе межнациональных отношений на Северном Кавказе.
65. Особенности социально-экономического, политического и культурного развития Адыгеи в 20-е гг. XX в.
66. Адыгея в условиях индустриализации и коллективизации в 30-е гг. XX в.
67. Адыгея в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Послевоенное восстановление народного хозяйства.
68. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 50-60-е гг. XX в.
69. Особенности социально-экономического, политического развития Адыгеи в 70-середине 80-х гг. XX в.
70. Культурное развитие Советской Адыгеи в 50-е – 80-е гг. XX в.
71. Адыгея в годы перестройки.
72. Становление современной государственности адыгов: образование республики, принятие Конституции.
73. Адыгская (черкесская) диаспора в странах Ближнего и Среднего Востока на современном этапе: география, численность, условия проживания. Развитие общественных, культурных и гуманитарных связей с адыгской диаспорой.
74. Социально-экономическое, политическое и культурное развитие Адыгеи в 90-е - начале XXI в.

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

Контрольная работа (реферат) – это самостоятельная студенческая работа по избранной теме, выполненная на основе изучения различных исторических документов, материалов справочников, статистических данных, монографической литературы, текущей прессы. На сравнительно небольшом материале студент должен научиться отбирать, систематизировать, анализировать факты, сопоставлять различные точки зрения. 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. Некоторые из предложенных тем можно продолжить исследовать при изучении других общественных дисциплин, рассматривая их не с исторической точки зрения, а с философской, экономической и др. 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. Работа над планом реферата дисциплинирует мысли, создаёт ясность, определённость при изложении текста. 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 контрольной 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. В методическом пособии приведён список как основной учебной, так и дополнительной литературы. Её следует использовать не только для написания контрольной работы, но и для подготовки к семинарам, зачётам и экзаменам.

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.

Другой распространенной ошибкой при написании реферата является логическая нестройность различных смысловых частей. 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.

Третьей 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 контрольной работы (реферата). Оформление контрольной работы 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 (см. образец 1).
- План работы (см. образец 2).

- 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 (см. образец 3).

Текст контрольной работы должен содержать ссылки на используемые статистические данные или приводимые цитаты. Ссылки оформляются в виде концевых сносок.

Образец 1. Оформление титульного листа реферата.

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Кафедра истории и права

РЕФЕРАТ
по дисциплине «История и культура адыгов»

«Эволюция адыго-крымских отношений в XV-XVII вв.»

Выполнил:
студент гр. ЗУ-11
Иванов Владимир
Руководитель:
к.и.н., Адзинова З.Ю.

Майкоп

Образец 2. На втором листе указывается название план реферата

План

Введние
1. Основные черты экономической политики
    1.1. Дискуссии о вариантах развития страны в 1920-е и 1990-е гг.
    1.2. Сравнительный анализ основных направлений экономического развития в 1920-е и 1990-е гг.
2. Результаты реформ в 1920-е и 1990-е гг.
    2.1. Итоги экономического развития России к концу 1920-х гг.
    2.2. Результаты экономической стабилизации к концу 1990-х гг.

Заключение.

Список использованной литературы.

Образец 3. **Список литературы.**

1. История Адыгеи с древнейших времен до начала XX в. Т. 1/ [редкол.: Б.А. Трехбратов и др.]. Майкоп, 2009. – 452 с.

2. Кубашичева, З.Ю. Формирование этнической карты Северо-Западного Кавказа (конец XVIII - начало 20-х гг. XX в.): [монография] / З.Ю. Кубашичева. - Майкоп : З.В. Паштов, 2010. - 210 с.

Критерии оценивания реферата:

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.

Требования к проведению зачета

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 или письменного опроса, тестирования, выполнения реферата или научного доклада.

Зачет проводится в устной форме по билетам: студент должен выполнить два задания (на подготовку ответа на каждое из них отводится 15 минут).

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.

Уверенное знание предмета означает, что студент может самостоятельно формулировать определение понятий, называя при этом (без помощи преподавателя) все существенные признаки; знает и понимает содержание правовых категорий, может применять их практически: приводить примеры, решать правовые задачи; демонстрирует знание формы правления, государственного устройства, и политического режима современного российского государства, системы и структуры государственной власти РФ, основ местного самоуправления, демонстрирует знание действующего законодательства; самостоятельно предметно мыслит: способен давать свое суждение по проблемным правовым и политическим вопросам.

2. 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.

Достаточное знание предмета означает, что студент освоил категориальный аппарат; свободно ориентируется в структуре государства и государственной власти РФ, в видах правоотношений и регулирующем их законодательстве, способен применять теоретические знания практически: приводить примеры, решать правовые задачи.

3. 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 государственном устройстве, в различных правоотношениях и законодательстве, их регулирующем, способен логически мыслить, отвечая на правовые вопросы.

4. Оценка «незачет» ставится, если студент не ответил ни на один вопрос билета (ни самостоятельно, ни с помощью «наводящих» вопросов преподавателя); не знает правовых категорий дисциплины; не ориентируется в правовых отраслях и законодательстве, регулирующем правоотношения в данной сфере.

Преподаватель _____ (подпись) Кудаева С.Г. (Ф.И.О.)

Зав. кафедрой истории и права _____ (подпись) Дударь М.М. (Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедры по специальности _____ (подпись) Адзинова З.Ю. (Ф.И.О.)

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины

Б1.О.57 Физическая культура и спорт по направлению

подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело.

Дисциплина учебного плана подготовки специалистов по направлению

31.05.01 Врач лечебник

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК – 7: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	
1-6	**Элективные дисциплины по физической культуре и спорту** 01 - Общая физическая подготовка 02 - Баскетбол 03 - Волейбол 04 - Мини футбол 05 - Атлетическая гимнастика 06 - Оздоровительная физическая культура
5,6	**Физическая культура и спорт**

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	
УК-7: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности					
Знать нормы здорового образа жизни и требования к уровню физической подготовленности, обеспечивающему полноценную социальную и профессиональную деятельность. 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 использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, для повышения своих функциональных и двигательных возможностей, для достижения личностных, жизненных целей. Уметь оценивать свой уровень физической подготовленности на основе рекомендованных критериев, выявлять проблемы в сфере сформированности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

физических качеств и ставить цели по совершенствованию собственной физической подготовленности.					
Владеть средствами и методами укрепления индивидуального здоровья и физического самосовершенствования. Владеть основами оздоровительной физической культуры с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Сдача (выполнение) контрольных нормативов, доклад, зачёт.
Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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

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

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)	15	12	10	7	5
6	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях (количество)	15	12	9	7	5
7	В висе поднимание ног до касания перекладины (количество)	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

Тесты для промежуточного контроля

Упражнение	Оценка в баллах									
	женщины					мужчины				
	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					

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 75% по неуважительной причине
Активность на практических занятиях	Высокая активность на практических занятиях	Пассивность на практических занятиях

Критерии оценивания доклада

Оценка «отлично» ставится, если соблюдены все требования к выполнению доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём; соблюдены требования к внешнему оформлению.

Оценка «хорошо»: основные требования к докладу выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении.

Оценка «удовлетворительно»: имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада; отсутствуют выводы.

Оценка «неудовлетворительно»: тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Примерный перечень докладов

1. Основы ЗОЖ студента. Физическая культура в обеспечении здоровья.
2. Психофизиологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности. Средства физической культуры в регулировании работоспособности.
3. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.
4. Социально-биологические основы физической культуры.
5. Общая физическая и спортивная подготовка в системе физического воспитания.
6. Основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями.
7. Спорт. Индивидуальный выбор видов спорта или систем физических упражнений. Особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.
8. Особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.
9. Самоконтроль занимающихся физическими упражнениями и спортом.
10. Профессионально- прикладная физическая подготовка студентов.
11. Физическая культура в профессиональной деятельности бакалавра и магистра.

Вопросы к промежуточной аттестации (теоретическому 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, профилак-

тики 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.

Кандидат педагогических наук
доцент кафедры физического воспитания **Ашхамахов К. И.**
Согласовано:
Зав. выпускающей кафедрой _____

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.ДВ.02.02 *Паллиативная помощь*

Специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПК-4. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовуюдеятельность	
1	Экономика
5	Социальное обслуживание и защита населения
5	***Паллиативная помощь***
6	Экономика здравоохранения
6	Менеджмент и маркетинг в здравоохранении
6	Основы бережливого производства
7	Общественное здоровье и здравоохранение
2	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)
4	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)
6	ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
С	Государственная итоговая аттестация

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**	
ПК-4. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность					
Знать: гигиенические принципы организации жизни пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть: тестовые задания, темы рефератов, докладов и другие
Уметь: осуществлять паллиативную помощь пациентам	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: эффективными способами и приемами ухода за больными	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 проведения текущего контроля знаний

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.

7.3.2. Темы рефератов и эссе для текущей аттестации

1.Качество жизни больных. Факторы его определяющие.
2.Стандарты простейших сестринских манипуляций
3.Сестринский процесс при лихорадке у больного
4.Профилактика и уход при пролежнях
5.Синдром боли: классификация, медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции.

Иная тематика рефератов и эссе приветствуется и должна быть своевременно согласована с преподавателем.

3.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1.Основные этапы развития паллиативной помощи в России и за рубежом
2.Проблемы эвтаназии. Виды эвтаназии.
3.Основные принципы оказания паллиативной помощи. Отличия от традиционной медицины.
4.Учреждения, оказывающие паллиативную помощь. Состав бригады по оказанию паллиативной помощи больным.
5.Принцип уважения к жизни умирающего больного и его интерпретация в

различные периоды развития общества.

6.Качество жизни больных. Факторы его определяющие.

7.Стандарты простейших сестринских манипуляций

8.Сестринский процесс при лихорадке у больного

9.Профилактика и уход при пролежнях

10.Синдром боли: классификация, медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции

11.Особенности диеты у стомированного больного

12.Уход за трахеостомой

13.Уход за колоностомой

14.Техника промывания желудка.

15.Постановка очистительной клизмы.

16.Постановка сифонной клизмы.

17.Постановка лечебной клизмы.

18.Гигиенический уход за «лежачим» больным.

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.

4.1. 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.

4.2. Критерии оценки результатов тестирования

60-100% правильных ответов – «зачтено»
менее 60% правильных ответов – «не зачтено».

4.3. 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.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины Б1.О.03 «Латинский язык» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия. УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработкуединой стратегии взаимодействия. УК-4.2. Переводит с иностранного языка нагосударственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии снормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке.	
2	Иностранный язык
1,2	**Латинский язык**
3	Русский язык и культура речи
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	
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия. УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработкуединой стратегии взаимодействия.					
Знать: правила организации личной и деловой устной и письменной коммуникации; - инновационные коммуникативные лингвистические технологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачеты, экзамен
Уметь: применять на практике коммуникативные технологии, методы и способы профессионального общения для решения задач академического и делового взаимодействия на русском и иностранном(ых) языке(ах);	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками межличностного делового общения на русском и иностранном (ых) языках, с применением профессиональных языковых форм, средств и современных коммуникативных технологий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4.2. Переводит с иностранного языка нагосударственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке.					

Знать: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке; принципы создания международных номенклатур на латинском языке; официальные требования, предъявляемые к оформлению рецепта на латинском языке; способы и средства образования терминов в анатомической, клинической и фармацевтической терминологиях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, зачеты, экзамен
Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов; определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями на основе заученного минимума греческих по происхождению терминоэлементов; формировать названия на латинском языке химических соединений (кислот, оксидов, солей) и переводить их с латинского языка на русский и с русского на латинский; вычленять в составе наименований лекарственных средств частотные отрезки, несущие определенную информацию о лекарстве.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками чтения, письма и перевода без словаря с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомических, клинических, фармацевтических терминов и рецептов, а также профессиональных выражений.	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

3.1.*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

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

1. Выберите все правильные ответы: Термины, в которых буква «С» читается как [Ц]:
1)plicae 2)auricular 3)chiasma 4)cellula 5)calyx
2. Выберите все правильные ответы: Термины с ударением на третьем слоге от конца:
1)medulla 2)membranaceus 3)triquetrum 4)contortus 5)palatinus
3. Выберите все правильные ответы: Существительные мужского рода:
1) crus, cruris 2) humerus,i 3)tempus,oris 4) tractus,us 5) glomus, eris
4. Установите соответствие: Термины Недостающие части прилагательных

1)cornuinferi…	А/. -or
2)lobussuperi…	Б/. -us
3)faciesanteri…	
4)foramen min…	
5)fissurasuperi…	

5. Дополните окончание: Горизонтальная щель правого легкого -
Fissura horizontalis pulm… dextr…

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ: Наука о возникновении и развитии болезни –
1) pathomorphosis 2) pathogenesis 3) nosologia 4) pathologia 5) logopathia
2. Выберите все правильные ответы: Термины, обозначающие опухоли –
1) tumor, oris m 2)ischaemia, ae, f 3)oedema, atis, m 4)coma, atis, n 5) blastoma, atisn
3. Выберите один правильный ответ: Хирургическая операция по рассечению кости –
1) osteoma 2) osteotomia 3)osteochondrosis 4)ostitis 5)osteomalacia
4. Установите соответствие: Латинские префиксы Греческие синонимы

1) trans-	А/. syn-
2) con-	Б/. an-
3) contra-	В/. anti-
4) in-	Г/. hyper-
5)super-	Д/. dia-

5. Дополните термин: повышенное напряжение – гипер…

РАЗДЕЛ 3. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Выберите один правильный ответ:
Антибиотикам, продуцируемым лучистым грибом, соответствует частотный отрезок –
1) –cyclin- 2) –myco- 3) –cillin- 4) –mycin-
2. Выберите все правильные ответы: Болеутоляющие средства –
1)Pentalginum 2)Nitrofunginum 3)Testosteronum 4)Prochodolum 5)Hydrocortisonum
3. Установите частотные отрезки, обозначающие «сосуд»:
1)Angioxine 2)Vasocor 3)Angiovital 4)Cordiaminum 5)Aminocor
4. Выберите все правильные ответы: Oleum Ricini - … …

1) скипидар 2) касторовое масло 3) масло тимьяна 4) масло терпентинное 5) масло клещевины
5. Выберите один правильный ответ:
В названиях солей кислородных кислот с большей степенью окисления используется суффикс –
1) –at-um 2) –ic-um 3) –os-um
ВЫБЕРИТЕ
а) Правильно сконструированный термин «передняя продольная связка»:
1. Ligamenta longa anterior 2. Ligamentum longitudinale anterior 3. Ligamentum longitudinal anterius 4. Ligamentum longitudinalis anterius 5. Ligamentum longitudinalium anteriorum
б) Неправильно согласованный анатомический термин:
1. Глоточный бугорок – tuberculum pharyngeum 2. Копчиковый рог – cornu coccygeus
3. Ложное ребро – costa spuria 4. Фиброзный сустав – articulation fibrosa 5. Лобный бугор – tuber frontale
в) НЕправильно согласованный во множественном числе термин:
1. Foramina nutricia 2. Vertebrae thoracicae 3. Venae occipitalis 4. Sulci arteriosi 5. Vasa sanguinea
г) Термин с ошибкой в согласовании:
1. Ligamentum fibulae posterius 2. Linea temporalis superior 3. Foramina palatina major
4. Facies articularis posterior 5. Rami cervicales inferiores
д) Термин с согласованным и несогласованным определением вместе:
1. Crista capitis costae 2. Foramina sacralia dorsalia 3. Nervus petrosus profundus
4. Basis ossis sacri 5. Canalis cervicis uteri
е) Правильный вариант согласования термина «суставная поверхность бугорка ребра»:
1. Facies articulationis tuberculi costae 2. Facies articulares tuberculi costae
3. Fascia articularis tuberculi costa 4. Articularis facies tuberculi costae
5. Facies articularis tuberculi costae
ж) Правильныйвариантпереводатермина «широчайшаямышцаспины»:
1. Musculalatissimadorsi 2. Musculis latissimus dorsi 3. Musculus latissimi dorsi
4. Musculus latissimus dorsi 5. Musculi latissimi dorsi
з) Неправильный перевод на латынь анатомического термина:
1. Тыльные крестцовые отверстия – foramina sacralia dorsalia 2. Основание крестца – basis sacri
3. Грудные позвонки – vertebrae thoracicae 4. Верхняя суставная ямка – fovea articularis superior
5. Перегородка лобных пазух – septum sinuum frontalium
и) Ошибочный термин с несогласованным определением:
1. Cartilago larynx 2. Angulus sterni 3. Apex pulmonis 4. Caput costae 5. Glandulae oris
к) Правильный перевод термина «рёберная ямка поперечного отростка»:
1. Fovea costalia processi transversi 2. Costalis fovea processus transversus 3. Fovea costalia processus transversi 4. Fovea costalis processi travsversi 5. Fovea costalis processus transversi

Примеры самостоятельных работ:
Анатомо-гистологическая терминология

Задание №1
Третье склонение существительных.
Мужской род
Вариант 1
1. Допишите окончания Gen. sing. мужского рода: odor, carbo, cimex, flos, stapes, vomer.
2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык:круговая мышца рта, верхушка крестцовой кости, разгибатель указательного пальца.
Вариант 2
1. Допишите окончания Gen. sing. мужскогорода: index, indicator, sapo, mos, frater, paries.
2. Выпишите словарную форму, переведите термины на латинский язык: латеральная

поверхность скуловой кости, кора надпочечника, мышца, поднимающая лопатку.

Задание №2

Nom. pl. существительных и прилагательных

Вариант 1

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: палец, дуга, кость, край, ямка, поверхность, отверстие, проток, связка, извилина.

2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания: глубокие лимфатические узлы, фиброзные суставы, ресничные отростки.

Вариант 2

1. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог,уздечка.

2. Выпишите словарную форму, переведите на латинский язык следующие словосочетания: латеральные поверхности, верхние резцы, лицевые кости.

Клиническая терминология

Задание №1

Вариант 1

Переведите, укажите словарные формы: острая болезнь; мозговой паралич; перелом зуба; долевая пневмония; почечная колика

Вариант 2

Переведите, укажите словарные формы: инфекционная желтуха; диффузный рак матки; чешуйчатый лишай; детский мозговой паралич; острый кариес клыка

Задание № 2

Вариант 1

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «боль»: язык, позвоночный столб, колено, зуб, нога.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «инструментальный осмотр»: нос, грудная клетка, небо, кость, сустав.

Вариант 2

1. Образуйте от греческих корней термины со значением «измерение»: нога, позвонок, тело, верхняя челюсть, рука.

2. Образуйте от греческих корней термины со значением «наука»: болезнь, сердце, рот, сустав, нос.

Задание №3

Вариант 1

1. Переведите: oophororrhexis, trachelotomia, splenopexia, pneumolysis, choledochocentesis.

2. Переведите: расщепление твердого неба, удаление матки и шейки матки, послойное исследование почки, сужение просвета бронхов, затвердение желчного протока.

Вариант 2

1. Переведите: glossoptosis, cholecystectomia, cardiorrhexis, thoracocentesis.

2. Переведите: пластическая операция молочной железы, фиксация почки, разрушение кости, опухоль яичника, перерезка пуповины.

Фармацевтическая терминология

Задание №1

Тема 1. Частотные отрезки

Вариант 1

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и объясните их значение: ангитолкардиовален; анестезин квинальген; коллагеназадекавит; билитрастморфоциклин; новадиурексвермокс

Вариант 2

Напишите названия лекарственных средств на латинском языке, выделите частотные отрезки и объясните их значение: гидрокортизон валоседан; веронал цефалексин; гликоциклин новокаин;

новопиринкорамин; гельминтинпиралгин

Задание №2 Глагол

Вариант 1

1. Определите спряжение глаголов: dāre, contundĕre, linīre, miscēre, coquĕre.
2. Переведите на латинский язык:

1. Смешай, пусть образуется суппозиторий. 2. Выдай такие дозы числом 5.

Вариант 2

1. Определите спряжение глаголов: sterilisāre, vertĕre, finīre, recipĕre, olēre.
2. Переведите на латинский язык:

1. Смешай, пусть образуется раствор. 2. Выдать такие дозы числом 30.

Задание №3 Предлоги

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите: «аэвит» в капсулах; вазографин для инъекций; свечи с ихтиолом; эфир для наркоза

Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите: дибазол с папаверином; пиоцид в ампулах; хлороформ для наркоза; вагинальные суппозитории с новокаином

Задание №4 Рецепт

Вариант 1

Переведите рецепты на латинский язык:

1. Возьми: Экстракта валерианы 0,3
Настойки боярышника 0,15
Настойки ревеня 0,8
Барбитала-натрия 0,2
Этилового спирта 20 мл
Дистиллированной воды до 200 мл
Смешать. Выдать. Обозначить:

2. Возьми: Свечи «Анузол» числом 6. Выдай. Обозначь:

Вариант 2

Переведите рецепты на латинский язык:

1. Возьми: Коры крушины
Листьев крапивы по 15,0
Листьев мяты
Коры крушины
Листьев крапивы по 15,0
Листьев мяты перечной
Корневища с корнями валерианы по 5,0
Смешай, пусть получится сбор

Выдай. Обозначь:

2. Возьми: Драже «Ревит» числом 50. Выдай. Обозначь:

Задание №5 Химическая номенклатура. Кислоты. Оксиды

Вариант 1

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык:
оксид цинка; разбавленный раствор пероксида водорода; аскорбиновая кислота

Вариант 2

Выпишите словарную форму и переведите химические наименования на латинский язык:
закись железа; никотиновая кислота в таблетках; гидроксид алюминия

Контрольные задания

Раздел «Анатомо-гистологическая терминология

№1

1.Выделите предпоследний слог, определите его долготу или краткость и поставьте ударение.
Tympanĭcus, septum nasiosseum, ramus hyoideus, lineaetransversae, fissuratransversacerebri, angulusmastoideus, orgănum, coccygeus.

2. Напишите словарную форму следующих существительных: большеберцовая кость, позвонок, аорта, отверстие, кость, отросток, шов, бугорок, плечевая кость, рукоятка, скелет.

3. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на русский язык:
Angŭlus costae; processus radii; foramen apĭcis dentis.

4. Укажите словарную форму каждого слова и склонение. Переведите термины на латинский язык: канал нижней челюсти; головка малоберцовой кости, сустава плеча.

5.Определите склонение существительных и укажите их практическую основу: tractus, us m; atlas, antis m; axis, is m; dorsum, i n; genu, us n.

№2

1. Напишите словарную форму следующих слов: раковина, пяточная кость, гребень, простой,орган, задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел.

2. Выпишите словарную форму и согласуйте в Nom. etGen. sing.: сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, подкожная вена.

3. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:
Bursa ischiadĭca muscŭli glutei maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae

4. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины.

Раздел « Клиническая терминология»:

Проанализируйте термины, выберите термины, относящиеся к кровеносной, мочеполовой и нервной системам:

Nephrologus, toxaemia, galactorrhoea, colpotomia, haemolysis, hydraemia, hysterectomia, hidradenoma, gastrotomia, dermatologia, geriatria, neurolysis, metrorrhaphia, angiectasia, thrombophlebitis, phagocytus, leucopenia, myelographia, neurotomia, neuropathologia, salpingoophoretomia.

Объясните термины:1. cardiologia 2. biologia 3. neurologus 4. aetiologia 5. orthopaedia 6. nephrolŏgus 7. analgesia 8. neurosis 9. neurologia 10. phthisiater 11. pathologia 12. gastrostomya 13. urologia 14. oncolŏgus 15. anaesthesiologia 16. ophthalmologia

Напишите термины на латинском языке, объясните их:

1. остеоартрит 6. остеомалация

2. остероартроз 7. остеомикоз
3. остеоартропатия 8. остеопатия
4. остеолиз 9. остеофиброз
5. остеома 10. остеогенный

Допишите термины:

Заболевание конечностей – acro …..
Недостаточное количество тромбоцитов в крови – thrombocyto….
Измененная (иная) реактивность организма – all….
Врач - специалист по обезболиванию – anaesthes…..
Процесс образования мочи – uro…..
Наличие гноя в моче – py…..
Повышенное количество лейкоцитов в крови – leuco…..
Сухость кожи – xero…..
Малые размеры языка – micro….
Диагностика с помощью температуры – thermo…..
Переполнение кровью ткани или органа – hyper…..
Аномально маленький эритроцит – micro…..
Наука, изучающая строение и жизнедеятельность микроорганизмов – micro……

Раздел «Фармацевтическая терминология»:

Распределите термины по признакам: оксиды, соли, кислоты, эфиры.

Methylii salicylas, Natrii nitris, Magnesii sulfas, Natrii chloridum, Acidum lacticum, Hydrargyri cyanidum, Cocaini hydrochloridum, Bismuthi subnitras, Acidum nitrosum, Acidum carbonicum.

Запишите, обращая внимание на дифтонги –ae- или -oe-: боярышник, укроп, алтей, эфир, синэстрол, анестезин, диэтилстильбэстрол, этинилэстрадиол, димэстрол.

Переведите словосочетания: Galanthimini hydrobromĭdum, lamellae ophthalmicae cum Pilocarpini hydrochlorido, oleum Persicorum, solutio Strophanthīni, Platyphyllīni hydrotartras, solutio Nitroglycerini oleosa, tabulettae «Theophedrīnum», Natrii sulfas, Acĭdum acetĭcum, Acĭdum carbonĭcum, Acĭdum hydrocyanĭcum.

Суспензия гидрокортизона ацетата для инъекций, драже тетрациклина с нистатином, раствор строфантина в ампулах, свечи для детей, порошок феноксиметилпенициллина для суспензии, желтый оксид ртути или желтая осадочная ртуть

Допишите названия кислот, оксидов, солей:

Kalii (бромид) Acĭdum (бромистоводородная) Natrii (арсенит)
Acidum (бензойная) Ferri (оксид) Codeini (фосфат)
Calcii (хлорид) Zinci (бензоат) Acĭdum (ацетилсалициловая)
Strychnini (нитрат)

Переведите на латинский язык выражения в именительном и родительном падежах:

Дубовая кора, наилучший белый вазелин, эмульсии для внутреннего употребления, корневища, изотонический раствор хлорида натрия, нашатырно-анисовые капли, порошок солодкового корня, плоды аниса в порошке, мельчайший ксероформ, этиловый спирт

Найдите ошибки в прописи рецептов, напишите правильные варианты и переведите их на русский язык:

Recipe: Florum Chamomillae
Herbae Millefolii
Herbae Absinthii
Foliorum Menthae piperitae

Foliorum Salviae ana 10,0
Misce, fiat species.
Da. Signetur.

Recipe: Solutionis Acĭdi ascorbinici 5% 1,0
Detur tales doses numero 15 in ampulis.
Signa.

Переведите рецепты:

Возьми: Рибофлавина 0,01
Тиамина бромида 0,01
Кислоты аскорбиновой 0,15
Сахара 0,2
Смешай, пусть будет сделан порошок
Выдай такие дозы числом 6
Обозначь

Возьми: Натрия гидрокарбоната 3,0
Натрия хлорида 3,0
Фенилсалицилата 2,0
Дистиллированной воды 150 мл
Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Анестезина 0,5
Новокаина 0,3
Хлороформа 10,0
Раствора аммиака 2,5
Кислоты олеиновой 0,1
Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Кодеина 0,2
Экстракт красавки 0,01
Теофиллина 0,3
Смешай, пусть образуется порошок
Выдай такие дозы числом 12

Возьми: Аммония хлорида 3,0
Натрия гидрокарбоната 2,0
Нашатырно - анисовых капель 4 мл
Воды дистиллированной 100 мл
Смешай. Выдай. Обозначь

Возьми: Фенобарбитала 0,02
Кофеина-бензоата натрия 0,06
Амидопирина 0,2
Смешай, пусть образуется порошок
Выдай такие дозы числом 6
Обозначь:

Подчеркните приставки–числительные в названиях препаратов укажите в скобках их цифровые эквиваленты:

Pentoxylum, Hexaphosphamidum, Trioxazīnum, Diphenīnum, Pentalgīnum, Octadīnum, Hexamidīnum, Octoestrolum, Heptan, Trimethīnum, Dimexidum, Diplacīnum, Trimecaīnum, Decaīnum, Dibazolum.

Определите количество компонентов в названиях поливитаминных, гипотензивных препаратов и анальгетиков: Dragée“Hexavitum”, tabulettae“Heptavitum” obductae, tabulettae “Panhexavitum” obductae, tabulettae “Tetravitum” obductae, tabulettae “Amitetravitum” obductae, Triniton, Trigan, Pentovit.

3.2. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Зачет по курсу «Латинский язык» представляет собой устные ответы на теоретические вопросы и выполнение письменного практического задания по переводу терминов и фраз профессионального языка врачей с русского языка на латинский и с латинского на русский. В процессе ответа студент должен уметь прочитать латинские слова, объяснить постановку ударения в словах, уметь определить тип склонения существительного и прилагательного, провести морфологический анализ предложенной словоформы, ответить на вопросы по истории и современным принципам формирования профессионального языка врачей.

Содержание зачета (1 семестр)

1. Письменно выполнить практическое задание, соответствующее требованиям, предъявляемым к содержанию и объему рубежной контрольной работы, проводимой по грамматико-анатомическому разделу курса. Время выполнения задания – 45 минут.
2. Устно изложить любую пройденную тему по истории и теории медицинской терминологии (выбор по билетам).
3. Показать знания профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Латинский язык»

1. Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.
2. Из истории латинского языка.
3. Влияние древнегреческого языка и ЭЛЛИНСКОЙ культуры на развитие латинского языка и культуры Рима.
4. Роль греческого, латинского и арабского языков в развитии профессионального языка медицины конца античного периода, в эпоху Средних веков в Византийской империи и в Западной Европе.
5. Переводческая деятельность средневековых ученых (переводы на арабский язык, переводы с арабского на латинский язык).
6. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача в эпоху Возрождения.
7. Реформаторская деятельность Везалия в сфере языка медицины.
8. Роль латыни и национальных языков в истории медицины XVII—XVIII вв.
9. Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.
10. Функция латинского языка в профессиональном языке биологов, врачей XIX,XX, XXI вв.
11. Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.
12. Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.
13. Имя существительное. Характеристика (род, число, падеж, типы склонения, словарная форма).
14. I склонение существительных.
15. II склонение существительных.

16. III склонение существительных.
17. IV склонение существительных.
18. V склонение существительных.
19. Структура анатомического термина с несогласованным определением.
20. Структура анатомического термина, содержащего функцию мышцы.
21. Имя прилагательное. Характеристика I и II группы прилагательных.
22. Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с согласованным и несогласованным определением.
23. Степени сравнения прилагательных.
24. Префиксальные прилагательные.
25. Сложные прилагательные.
26. Образование именительного и родительного падежа множественного числа
27. Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.
28. Крылатые выражения.

Образец практического задания к зачету

1. Напишите словарную форму следующих слов: задний, сплетение, правый, надчерепной, суставной, узел, раковина, пяточная кость, гребень, простой, орган.

2. Выпишите словарную форму, определите склонение, выделите основу, образуйте Nom. pl. следующих существительных: нерв, канал, проход, артерия, край, хрящ, лопатка, сосуд, рог, уздечка.

3. Выпишите словарную форму и согласуйте в Nom. et Gen. sing.:

Подкожная вена, сосцевидная вырезка, большой подъязычный проток, суставные поверхности; крестцовые нервные узлы.

4. Укажите словарную форму каждого слова. Переведите термины на русский язык:

Bursa ischiadĭca muscŭli glutei maxĭmi, processus intrajugulāris, facies articulāris capĭtis costae ductus sublinguales minores; canales palatine posteriors.

5. Выпишите словарную форму и переведите на латинский язык: суставная поверхность головки малоберцовой кости, наивысшая выйная линия, верхнечелюстной отросток нижней носовой раковины; копчиковые рога; наружные межрёберные мышцы, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий.

Содержание экзамена (2 семестр)

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 профессиональных медицинских выражений и афоризмов.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Латинский язык»

1.Значение классических языков латинского и греческого в современной медицине и науке в целом.

2.Основные этапы развития профессионального языка врача: Древняя Греция – колыбель медицинской науки. Роль Рима в формировании современной медицинской терминологии. Медицинская латынь в эпоху Средневековья, Просвещения и в Новое время.

3.Роль латинского языка в интернационализации языка науки и медицины.
4.Вклад классических языков в формирование профессионального языка русской медицины XVII—XVIII вв., XIX в.
5.Основные языковые источники современной русской медицинской терминологии.
6.Согласование прилагательных с существительными. Структура анатомического термина с согласованным и несогласованным определением.
7.Способы словообразования в клинической терминологии. Основосложение.
8.Суффиксальный способ словообразования. Значение суффиксов.
9.Префиксальный способ словообразования. Значение префиксов.
10.Свободные и связанные терминоэлементы (ТЭ). Место и значение ТЭ в структуре производного слова.
11.Греко-латинские дублеты, обозначающие части тела, органы, ткани.
12.Названия медико-биологических наук, специальностей и разделов клинической медицины.
13.Названия методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических вмешательств.
14.Терминоэлементы, участвующие в образовании терминов, обозначающих свойства, качества, отношения, различные признаки.
15.Конечные терминоэлементы, участвующие в образовании наименований биохимических, физиологических процессов в человеческом организме.
16.Особенности употребления латинских и греческих дублетных приставок в клиническом терминообразовании.
17.Генеральные фармацевтические термины.
18.Названия МНН. Общие основы для МНН.
19.Признаки мотивации в названиях МНН.
20.Лекарственные формы и их названия по-латински.
21.Структура фармацевтического термина.
22.Названия лекарственных растений в настоях и отварах.
23.Рецепт. Структура рецепта. Правила оформления латинской части рецепта.
24.Глагол. Грамматические категории глагола. Инфинитив. Определение основы. 4 спряжения. Образование императива. Употребление глаголов в рецептурной прописи.
25.Стандартные рецептурные формулировки с предлогами.
26.Числительные. Разряды числительных и их использование в рецептуре.
27.Химическая номенклатура. Названия химических элементов, кислот.
28.Названия оксидов, солей.
29.Частотные отрезки с химическим значением.
30.Сокращения в рецептах.
31.Студенческий гимн «Gaudeamus».
32.Профессиональные медицинские выражения на латинском языке.
33.Общекультурное значение латинских пословиц, афоризмов, изречений.

Образец практического задания к экзамену

№1

I

Напишите словарную форму, переведите:
а) передняя продольная связка, питательные отверстия, верхушка заднего рога; мышца, поднимающая мягкое небо; сплетение спинномозговых нервов;
6) vasa lymphatica superficialia, ossa membriinferioris, parieslateralisorbitae, musculus depressor septinasi, dura mater encephali.

II

а) Объясните значение ТЭ и обший смысл терминов: endometritis, acheilia, synphalangia, psychogenus, retronasalis;
б) оформите термины по-латыни, вычлените ТЭ, объясните их значение: гастроррагия, нефропексия, энтероптоз, остеодистрофия, гепаторафия;
в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: воспаление печени, хирургическая операция рассечения (полости) живота, расширение вен, недостаточное количество эритроцитов;
г) переведите: хроническая язва ободочной кишки, бурсит сустава колена.

III

а) Переведите:
Возьми: Настойки ландыша
Настойки валерианы по 10 мл
Жидкого экстракта боярышника 5 мл
Ментола 0,1
Смешай. Выдай. Обозначь:
Возьми: Таблетки сульфата неомициина 0,1 чистом 10
Выдай. Обозначь:
б) переведите: мазь желтого оксида ртути, осажденная сера, масляный раствор камфоры;
в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки и укажите их значение: метациклин, октэстрол, сульфатиазол, флюокортин.

№2

I

Напишите словарную форму, переведите:
а) нижний суставной отросток, яремная стенка барабанной полости, короткий лучевой разгибатель запястья, перекрест сухожилий, мышечная оболочка тонкой кишки;
б) apex vesicae urinariae, incisura cardiac pulmonis sinistri, vaginae fibrosae digitorum pedis, ligamentum longitudinale anterius columnae vertebralis, ostium venae cavae inferioris atrii dextri.

II

а) объясните значение ТЭ и общий смысл терминов: nephrosis. mesocolon, angioma, perimysium, asynergia, hypopnoe;

б) оформите термины по-латыни, вычлените ТЭ, объясните их значение: пневмартроз, термоплегия, гистероскопия, холангиоэнтеростомия;

в) образуйте термины с заданным значением, оформите их по-латыни: наука о глазных болезнях, воспаление поджелудочной железы, опухоль (из) кровеносных сосудов, застой крови, хирургическая операция фиксации ободочной кишки;

г) переведите: туберкулема легких, хроническая атрофия мышц.

III

а) Переведите:
Возьми: Раствора синэстрола в масле (масляного) 0,1% 1мл
Выдать такие дозы числом 6 в ампулах
Обозначить:
Возьми: Очищенной серы
Оксида магния
Сахара по 10,0
Смешай. Выдай. Обозначь:
б) переведите: листья мяты, сульфид бария; таблетки метионина, покрытые оболочкой;

в) напишите по-латыни, выделите "общие основы" и (или) частотные отрезки, укажите их значение: дикаин, метациклин, цефазитрин, адефовир.

Примерная тематика рефератов

1. История латинского языка, его роль в медицине и общегуманитарное значение.
2. Историческая связь латинского языка с греческим языком.
3. Латинский язык в контексте европейской культуры.
4. Греческая мифология о врачевании и врачевателях.
5. Значение и роль латинского языка в современном медицинском образовании.
6. Латынь Эпохи Возрождения.
7. Non est medicina sine lingua latina – Нет медицины без латинского языка.
8. Латинская терминология как зеркало истории медицинской науки.
9. Боги-врачеватели в греческой мифологии.
10. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа, афоризмы Гиппократа.
11. Аристотель и его вклад в развитие медицины.
12. Александрийская медицинская школа.
13. Цельс и его вклад в развитие медицины.
14. Гален и его вклад в развитие медицины.
15. Развитие медицины в Византии.
16. Авиценна и его труды.
17. Медицинские открытия эпохи Возрождения
18. Международные морфологические номенклатуры.
19. Развитие анатомической терминологии.
20. Отражение связи пространства, времени и движения в анатомических терминах.
21. Особенности перевода латинских медицинских терминов.
22. Литературное наследие античной медицины и совершенствование профессионального языка врача.
23. История медицинской терминологии.
24. Структура медицинской терминологии.
25. Латинские термины в наше время.
26. Крылатые фразы, поговорки и специальные выражения на латинском языке.
27. Мифологические имена собственные в языке медицины.
28. Мифологические термины в медицине.
29. Медицинские неологизмы – аббревиатуры.
30. Явления синонимии и псевдосинонимии в анатомической терминологии. Закономерности употребления некоторых синонимов.
31. Синонимы в анатомической терминологии.
32. Латинское наследие в грамматике русского языка.
33. Химическая номенклатура на латинском языке.
34. Латинское наследие в русской медицинской лексике.
35. Частотные отрезки, характеризующие фармакологическое действие лекарственного средства.
36. Русские и латинские названия растений сквозь призму мифологии.
37. Древние о мудрости здоровой жизни.
38. Развитие клинической терминологии.
39. Медицинская терминология в континууме «от античных времен до современности.
40. Медицинская терминология в названиях клинических и фармацевтических дисциплин.
41. Медицинская терминология в названиях специальностей и разделов клинической медицины.

42. Медицинская терминология в названиях методов обследования, лечения, патологических процессов и состояний, хирургических операций.
43. Этимология названий лекарственных растений.
44. Синонимические отношения в медицинской терминологии.
45. Метафоризация как способ терминообразования в клинической медицине.
46. Популярные латинские выражения в моем лексиконе.
47. Латинское наследие в грамматике русского языка.
48. Синонимы в фармацевтической терминологии.
49. Популярные латинские выражения в лексиконе студента-медика.
50. Латинские афоризмы, изречения, пословицы в произведениях русских и зарубежных писателей.

Крылатые выражения медицинской латыни.

1. Nature sanat, medicus curat morbos(Hippocrates). — Природа оздоровляет, врач лечит болезни.
2. Noli nocere.Ne noceas, si juvare non potes (Hippocrates). — Не вреди, если не можешь помочь.
3. Contraria contrariis curantur (Hippocrates). — Противоположное лечится противоположным.
4. Invia est in medicina via sine lingua Latina. — Нет пути в медицине без знания латинского языка.
5. Repetitio est mater studiorum. — Повторение — мать учения.
6. Bene dignoscitur, bene curatur (Hippocrates).-Хорошо распознаётся, хорошо лечится.
7. Medicomente, non medicamentis.-Лечи умом, а не лекарством.
8. Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.-Корни наук горьки, а плоды сладки.
9. Non scholae, sed vitae discimus.-Мы учимся не для школы, а для жизни.
10. Tempora mutantur et nos mutamur in illis (Ovidius). — Времена меняются, и мы меняемся вместе с ними.
11. Mens sana in corpore sano bonum magnum est (Juvenalis). — В здоровом теле — здоровый дух – великое благо.
12. Ars longa,vita brevis est (Hippocrates). — Искусство долговечно, жизнь коротка.
13. Chirurgus mente prius et oculis agat, quam armata manu (Heister). — Пусть хирург действует умом и глазами, а затем вооруженной рукой (скальпелем).
14. Homo ornat locum, non locus hominem. — Не место красит человека, а человек место.
15. Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus.-Мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть.
16. Labor corpus firmat. — Труд укрепляет тело.
17. Medicus amicus et servus aegrotorum est — Врач ~ друг и слуга больных.
18. Omne nimium nocet. — Всё излишнее вредит.
19. Optimum medicamentum quies est — Покой — наилучшее лекарство.
20. Usus est optimus magister (Celsus). — Опыт — наилучший учитель.
21. Aliis inserviendo consumor. (VanTulpius). — Служа другим, сгораю сам.
22. Corpus sine spiritu cadaver est — Тело без души — труп.
23. Ut saluto, ita salutor. — Как я приветствую, так и меня приветствуют.
24. Salus aegroti supremo lex medicorum — Благо больного — высший закон врачей.
25. Omnia mea mecum porto (Biantus). — Всё своё ношу с собой.
26. Senectus insanabilis morbus est — Старость — неизлечимая болезнь.
27. Caecus non judicat de colore. — Слепой не судит о цвете.
28. Plenus venter non studet libenter. — Сытое брюхо к учению глухо.

29. Notae inflammationis sunt: rubor et tumor cum colore et dolore, functio laesa. — Признаки воспаления: краснота и опухоль с жаром и болью, нарушенная функция.
30. Non curatur, qui curat- Не вылечивается тот, кто имеет заботы.
31. Dum spiro, spero. — Пока дышу — надеюсь.
32. Gutta cavat lapidem. (Ovidius). — Капля точит камень.
33. Utile dulci miscere.(Horatlus) — Совмещать приятное с полезным.
34. Sine ira et studio. (Tacitus) — Без гнева и пристрастия.
35. Alea jacta est.(Caesar) -Жребий брошен.
36. Nulla dies sine linea.(Plinlus Major) –Ни дня без строчки.
37. Sublata causa tollitur morbos. (Hippocrates) — Устрани причину, тогда пройдут болезни.
38. Procul ex oculis, procul ex mente. — С глаз долой, из сердца вон.
39. Homo est mundi pars.(Cicero) — Человек - часть мира.
40. Hic locus est, ubi mors gaudet succurere vitae. — Здесь место, где смерть ликует, помогая жизни.
41. Vita sine litteris mors est (Harvey) . — Жизнь без наук — смерть.
42. Per aspera ad astro. (Seneca) — Через тернии к звёздам.
43. Similia similibus curantur. (Hanneman) — Подобное лечится подобным.
44. Fortes fortuna adjuvat. — Сильному судьба помогает.
45. Amor et tussis non celatur. — Любовь и кашель не скроешь.
46. Medicamenta heroica in manu imperiti sunt ut gladius in dextra furiosi. -Сильнодействующее лекарство в руке неопытного, что меч в руке безумного.
47. Mollities corpus debilitat. (Linnaeus) -Изнеженность тело расслабляет.
48. Amore, more, ore, re probantur amicitiae. -Любовью, поведением, речью, делом доказывается дружба.
49. Contra vim mortis non est medicamen in hortis. — Против сил смерти нет лекарства в садах.
50. Qualis vita, finis ita. — Какова жизнь, таков и конец.
51. Quod licet Jovi, non licet bovi. — Что позволено Юпитеру, не позволено быку.
52. Ubi concordia, ibi victoria. — Где согласие, там — победа.
53. Lapsus linguae. — Оговорка.
54. Lapsus memoriae. — Забывчивость.
55. Omne inicium difficile. — Всякое начало трудно.
56. Tabula rasa. — Чистая доска(несведущий человек).
57. Terra incognita. -Неведомая земля.(неизвестная область знания).
58. Fortuna caeca est. — Судьба — слепа.
59. Salus populi — suprema lex. (Cicero) — Здоровье народа — высший закон.
60. Nosce te ipsum (Socrates). — Познай самого себя.
61. Ignorantia non est argumentum. -Незнание — недовод.
62. Memento mori — Помни о смерти.
63. Alma mater. — Мать — кормилица.
64. Labor omnia vincit (Virgilius). — Труд всё побеждает.
65. Arbor vitae. — Древо жизни.
66. Homo homini lupus (amicus) est(Plautus). — Человек человеку — волк (друг).
67. Hominis errare est, insipientis perservare. — Человеку свойственно ошибаться, глупцу — упорствовать.
68. Jgnoti nulla curatio morbi. — Нельзя лечить непознанную болезнь.
69. Hygiena amica valetudinis. – Гигиена — подруга здоровья.

70. Ubi pus, ibi incisio. — Где гной, там — разрез.
71. Verba volant, scripta manent. — Слова улетают, написанное остаётся.
72. Membra sumus corporis magni — Мы — члены большого тела(общества).
73. Non multa, sed multum. — Не много, но многое.
74. Volens — nolens. -Хочешь — не хочешь.
75. Maxima debetur puero reverentia (Juvenalis). — К ребенку должно относиться с уважением.

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
«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
«неудовлетворително»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное не понимание проблемы.

Тематика рефератов прилагается.

Критерии оценки презентации

Оценка	Характеристика ответа студента
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 избытком, 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 мульти-медиа-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

Оценка	Характеристика письменной работы
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

Оценка	Характеристика ответа студента
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.

Фонд оценочных средств составлен на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.05.01.Лечебное дело

Преподаватель
к.пед.н., доцент (подпись) **Е.В. Киселева**

Заведующий кафедрой
иностранных языков (подпись) **З.М. Шадже**

Заведующий выпускающей
кафедрой по направлению
(специальности) (подпись) **М.М. Дударь**

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения *дисциплины Б1.О.02 «Иностранный язык»* направления подготовки специалистов 31.05.01 Лечебное дело

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

УК-4 - Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия УК-4.1 - Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия. УК-4.2 - Переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке. УК-4.3 - Представляет результаты академической и профессиональной деятельности наразличных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат. УК-4.4 - Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке. УК-4.5 - Выбирает стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптируетречь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия.	
2	**Иностранный язык**
1,2	Латинский язык
3	Русский язык и культура речи
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	
УК-4 - Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия УК-4. ИД1 - Устанавливает и развивает профессиональныеконтакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработкуединой стратегии взаимодействия. УК-4. ИД2 - Переводит с иностранного языка нагосударственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии снормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке. УК-4. ИД3 - Представляет результаты академической и профессиональной деятельности наразличныхпубличных мероприятиях, включая меж-дународные, выбирая наиболее подходящий формат. УК-4. ИД4 - Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке. УК-4. ИД5 - Выбирает стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптируетречь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия.					
Знать: -способы установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	кейс-задания, беседа, контрольная работа, тесты, устный опрос,экзамен
Уметь: -переводить иноязычные тексты с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составлять в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе,	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	кейс-задания, контрольная работа, тесты, письменный и устный опрос,эссэ,

обзоры, статьи и т.д.). - представлять результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат.					экзамен
Владеть: -навыком аргументированного и конструктивного отстаивания своих позиций и идей в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке. - навыком использования стилями делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптируетречь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	кейс-задания, беседа, тесты, письменный и устный опрос, эссэ, экзамен

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, 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: проверочная, оценочная, стимулирующая, дисциплинирующая.

Примерные вопросы и задания для проведения текущего контроля

Test 1

1.Translate into Russian.

Medical practitioners

In Britain, doctors, also known as medical practitioners, must be qualified: have a university degree in medicine. They must also be registered-included in the General Medical Council's list, or register-in order to practise. A doctor who treats patients, as opposed to one who only does research, is called clinician. A doctor who provides primary care for patients is known as general practitioner (GP), or family doctor. GP's usually work in a group practice. Larger group practices work in a building called a health centre.

Specialties

Specialist doctors, for example, paediatricians, generally work in hospitals. However, those who work outside the NHS(National Health System),providing private health care,may have consulting rooms outside a hospital. The two main branches of medicine are surgery and internal medicine, and the doctors who practice these branches are called surgeons and physicians.

A cardiologist specializes in diseases of the heart and circulation, or cardiology. A geriatrician is a specialist in diseases of elderly patients, or geriatrics. An anaesthetist specialises in anaesthetics. Other specialties include allergists, dermatologists, gastroenterologists, gynaecologists (gynecologists), internists, obstetricians, ophthalmologists, osteopaths, paediatricians , podiatrists psychiatrists, urologists etc.

Choosing a specialty

Vivian Mathews has just graduated from medical school and is talking about her future.

I haven't decided what to specialize in yet. I need more experience before I decide, but I'm quite attracted to the idea of paediatrics because I like working with children. I'd certainly prefer to work with children than, say, elderly patients-so I don't fancy geriatrics. I was never interested in detailed anatomy, so the surgical specialties like neurosurgery don't really appeal. You have to be good with your hands, which I don't is a problem for me-I've assisted at the operations several times, and I've even done some minor ops by myself-but surgeons have to be able to do the same thing again and again without getting bored. I don't think that would be a problem for me, but they need to make decisions fast and I'm not too good at that. I like to have time to think, which means surgery's probably not right for me.

1.Write sentences to describe the work of the specialist in each branch of medicine.

1.dermatology *A dermatologist specializes in diseases of the skin.*
2.rheumatology
3.traumatology
4.paediatrics
5. obstetrics

2.Complete the table with the words from the text and their related forms.

specialise		
practise		

consult		
assist		
graduate		
qualify	x	

3.Fill in prepositions that can be used to make word combinations with the words below. Then use the correct forms to complete the sentences.

good *interested* *specialise* *work*

1.A pathologist _____ _____diagnosing disease through examining cells and tissue.
2.A paediatrician must enjoy _____ _____ children.
3.An oncologist is _____ _____ the diagnosis and treatment cancer.
4.A psychiatrist must be _____ _____ counseling.
5.A neurosurgeon must be _____ _____ her hands.

4.Make word combinations using a words from each column. Two words can be used twice.

1.consulting
2.general
3.group
4.health
5.internal
6.surgical

a)centre
b)practice
c)specialties
d)medicine
e)practitioner
f)room

5. Give a 3 min talk about medical practitioners.

Test 2

1. **Read and translate the text.**

The skeletal system

The skeletal system includes all of the bones and joints in the body. Each bone is a complex living organ that is made up of many cells, protein fibers, and minerals. The skeleton acts as a scaffold by providing support and protection for the soft tissues that make up the rest of the body. The skeletal system also provides attachment points for muscles to allow movements at the joints. New blood cells are produced by the red bone marrow inside of our bones. Bones act as the body's warehouse for calcium, iron, and energy in the form of fat. Finally, the skeleton grows throughout childhood and provides a framework for the rest of the body to grow along with it.The skeletal system in an adult body is made up of 206 individual bones.

Skull

The skull is composed of 22 bones that are fused together except for the mandible. These 21 fused bones are separate in children to allow the skull and brain to grow, but fuse to give added strength and protection as an adult. The mandible remains as a movable jaw bone and forms the only movable joint in the skull with the temporal bone.

The bones of the superior portion of the skull are known as the cranium and protect the brain from damage. The bones of the inferior and anterior portion of the skull are known as facial bones and support the eyes, nose, and mouth.

Ribs and Sternum

The sternum, or breastbone, is a thin, knife-shaped bone located along the midline of the anterior side of the thoracic region of the skeleton. The sternum connects to the ribs by thin bands of cartilage called the costal cartilage.

There are 12 pairs of ribs that together with the sternum form the ribcage of the thoracic region.

Upper Limb

The humerus is the bone of the upper arm. It forms the ball and socket joint of the shoulder with the scapula and forms the elbow joint with the lower arm bones. The radius and ulna are the two bones of the forearm. The ulna is on the medial side of the forearm and forms a hinge joint with the humerus at the elbow. The radius allows the forearm and hand to turn over at the wrist joint.

The lower arm bones form the wrist joint with the carpals, a group of eight small bones that give added flexibility to the wrist. The carpals are connected to the five metacarpals that form the bones of the hand and connect to each of the fingers. Each finger has three bones known as phalanges, except for the thumb, which only has two phalanges.

Lower Limb

The femur is the largest bone in the body and the only bone of the thigh region. The femur forms the ball and socket hip joint with the hip bone and forms the knee joint with the tibia and patella. Commonly called the kneecap, the patella is special because it is one of the few bones that are not present at birth. The patella forms in early childhood to support the knee for walking and crawling.

The tibia and fibula are the bones of the lower leg. The tibia is much larger than the fibula and bears almost all of the body's weight. The fibula is mainly a muscle attachment point and is used to help maintain balance. The tibia and fibula form the ankle joint with the talus, one of the seven tarsal bones in the foot.

2.Answer the questions.

1.What does the skeletal system include?
2. What are bones made up of?
3. What are the main functions of the skeletal system? Describe each function in brief.
4. How many bones are there in an adult, in a newborn baby?
5. How many bones is the skull is composed of ?
6. Is there any movable bone in the skull?
7.Why are skull bones (except for one) fused together? Why are they separate in children?
8. What are the bones of the superior portion of the skull known as? What do they protect?

9. What are the bones of the inferior and anterior portion of the skull known as? What is their function?
10.What does the sternum look like?
11. What does the sternum connect to the ribs by?
12.What is the ribcage formed by?
13.What do you know about the upper limb?
14. What do you know about the lower limb?

3.Write the plural forms of the nouns below.

Bone,skeleton,body,pair,backbone,naturalist,animal,class,column,framework,head,trunk,limb,skull,brain,jaw,rib,breastbone,cage,chest,heart,lung,collarbone,extremity,shoulderblade,shoulder,elbow,arm,wrist,hand,palm,thumb, finger.

4. Write the regular and irregular verbs in 2 columns. Give their 4 forms. Translate the first form into Russian.

Form, be, divide, have, call, include, make, join, consist, bind, separate.

5. Translate into Russian, (Participles I and II).

the form of the skull **depending** upon the form of the bones;
the bones **forming** the framework of the body;
the hand and wrist **consisting** of twenty-seven bones
higher animals **having** a backbone
the bones of the head **including** the skull and the lower jaw
the shoulder **consisting** of two bones
animals **divided** into two classes
animals **called** vertebrate
Chemistry and other sciences **studied** at university
the English language **spoken** in many countries worldwide

6. Give a 3 min talk about the human skeletal system.

Test 3

1.Read and translate the text.

The cardiovascular system

The cardiovascular system consists of the heart, blood vessels, and the approximately 5 liters of blood that the blood vessels transport. Responsible for transporting oxygen, nutrients, hormones, and cellular waste products throughout the body, the cardiovascular system is powered by the body's hardest-working organ — the heart, which is only about the size of a closed fist. Even at rest, the average heart easily pumps over 5 liters of blood throughout the body every minute.

During the life blood flows continually along the blood vessels carrying oxygen to the tissues of the body, giving every cell the substances necessary for its life and receiving back from it the products of its activity or waste. The blood passes three different circuits: the gastrointestinal hepatic circuit, the small pulmonary circuit and the large or systemic circuit. The heart regulates the rate at which the blood circulates and gives direction to the blood flow. The blood flows along two systems of vessels: arterial consisting of the aorta, arteries, and arterioles and venous, consisting of the venules, veins and venae cavae: inferior and superior. The capillary network is inserted between the arterial and venous systems in their turn consisting of the arterial and venous parts. We speak of venous blood and of arterial blood. Venous blood carries carbon dioxide. Arterial blood carries oxygen and chemical constituents necessary to the life of cells.

The venous blood reaches the heart via the two veins, venae cavae. From there the blood enters the right ventricle. The contractions of this chamber push the venous blood into the pulmonary artery and it flows through the vascular system to the lungs. There, in the capillaries, the blood gives off carbon dioxide and takes in oxygen. Via the four pulmonary veins, the blood finally reaches the left auricle of the heart. We call this circuit the small or pulmonary circuit.

The blood from the left auricle enters the left ventricle and then the big artery, the aorta, leads off from the heart. From there the arterial blood streams to all the peripheral parts of the body, to all the inner organs. It streams through smaller and smaller arteries and arterioles into a capillary network. The arterial part of the capillaries goes over into a venous part and from there the blood streams through venules and veins into the two big veins, venae cavae. We call the peripheral circulation and the circulation of the inner organs with the exception of the gastrointestinal tract, the pancreas and the spleen, the large systemic circuit. The arterial blood reaches the gastro-intestinal tract, pancreas and spleen from the venous part of the capillaries, venules, veins and portal veins. The arterial blood comes to the liver from the aorta via the liver artery, the hepatic artery. We call this system gastro-intestinal hepatic circuit.

2.Find the English equivalents.

Кровеносные сосуды, венозная кровь, артериальная кровь, верхняя полая вена, нижняя полая вена, капиллярная сеть, легочный круг кровообращения, большой системный круг кровообращения, артериальная система сосудов, венозная система сосудов, кровяное русло, химические элементы, необходимые для жизни клеток, предсердие, желудочек, камера, сосудистая система, периферические части тела, артериальная часть капилляров, венозная часть капилляров, желудочно-кишечный тракт.

3.Answer the questions.

1. What does the blood flow along during the life?
2. What does the blood carry to the tissues?
3. When does the blood receive back from every cell the products of its activity?
4. What circuits does the blood pass?
5. What regulates the rate of blood circulation?
6. What systems of vessels does the blood flow along?
7. Where is the capillary network inserted?
8. What blood carries oxygen to cells?
9. What is venous blood?
10. Where does the contraction of the right ventricle push the venous blood?
11. Where does the systemic circuit begin?
12. What system is called a gastro-intestinal circuit?

4.Match the terms to their definitions.

1.circulatory system /ˌsɜː.kjəˈleɪ.tər.i/ /ˈsɝː.kjə.lə.tɔːr.i/	**a.** a very thin tube, especially one of the smaller tubes that carry blood around the body
2.tricuspid valve /traɪˈkʌs.pɪd ˌvælv/	**b**.the main artery (= thick tube carrying blood from the heart) that takes blood to the other parts of the body
3.vena cava/ˌviː.nə ˈkeɪ.və/	**c**.one of the thick tubes that carry blood from the heart to other parts of the body.
4.artery /ˈɑː.tər.i/	**d.**one of the two spaces in the top part of the heart that receive blood from the veins and push it down into the ventricles (= lower spaces)
5.mitral valve /ˈmaɪ.trəl ˌvælv/	**e.**a tube that carries blood to the heart from the other parts of the body
6.aorta /eɪˈɔː.tə/	**f**.the valve (= a structure that opens and closes) in the heart that stops blood from returning into the left atrium (= upper space) from the left ventricle (= lower space)
7.atrium/ˈeɪ.tri.əm/	**g**.the valve having a semilunar shape that lies between the right ventricle and the pulmonary artery and has three cusps
8.pulmonary valve	**h.**either of two small, hollow spaces, one in each side of the heart, that force blood into the tubes

	leading from the heart to the other parts of the body
9.aortic valve disease	**i.**between the ventricles (= hollow spaces in the heart that pump blood)
10.ventricle /ˈven.trɪ.kəl/	**j**.a thin part dividing tissues or spaces in an organ such as the nose or heart
11.interventricular /ˌɪn.tə.venˈtrɪk.jə.lər/	**k**.a very small vein
12.septum /ˈsep.təm/	**l**.a condition in which the valve between the heart and the aorta (= the body's largest artery) does not work properly
13.venule /ˈviːnjuːl/	**m.** the red liquid that is sent around the body by the heart, and carries oxygen and important substances to organs and tissue, and removes waste products
14.blood	**n**.the valve (= the structure that opens and closes) in the heart that stops blood from returning into the right atrium (= upper space) from the right ventricle (= lower space)
15.vein	**o.**one of the two very large veins through which blood returns to the heart, one from the upper body and head and one from all of the body below the chest
16.capillary /kəˈpɪl.ər.i/	**p.**a tube that carries liquids such as blood through the body
17.vessel	**q**.a very small artery that often joins onto a capillary
18.arteriole /ɑːˈtɪə.ri.əʊl/	**r**.the system that moves blood through the body and that includes the heart, arteries, and veins

5.Give a 3 min talk about the human cardiovascular system.

Тематика эссе

1.Coronary heart disease.
2.Respiratory infections.
3.Peptic Ulcer.
4.Kidney diseases.
5.Medical education in the USA.
6. Health care in the USA.
7. Medical education in the UK.
8. Health care in the UK.
9.Diseases of the excretory organs.
10.Osteomyelitis.Fracturs.

Тематика докладов

1.Arthroplasty.
2.Sports injuries.
3. Emergency room triage.
4. Surgery and its subspecialties.
5. Advances in surgery in the last 15 years.
6.Plastic surgery.
7. Cardiosurgery.
8.Congenital heart disease.

Содержание экзамена

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации. Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине.

1. Прочитать оригинальный текст профессиональной тематики и выполнить его перевод без словаря (1500 печатных знаков).
2.Прочитать без словаря и пересказать на английском языке оригинальный текст профессиональной тематики (1200 печатных знаков).
3.Устно изложить тему профессиональной тематики (указанную в билете)
Время выполнения задания – 60 минут.

List of topics
Body parts. The skeleton.
The muscles.
The cardiovascular system.
The respiratory system.
The digestive system.
The urinary system.
Traumatic injuries.
Blood circulation.
Respiration.
Digestion.
The nervous system.
Diseases and illnesses.
Coronary heart disease.
Respiratory infections.

Тематика эссе
1.Coronary heart disease.
2.Respiratory infections.
3.Peptic Ulcer.
4.Kidney diseases.
5.Medical education in the USA.
6. Health care in the USA.
7. Medical education in the UK.
8. Health care in the UK.
9.Diseases of the excretory organs.
10.Osteomyelitis.Fracturs.

Тематика кейс-заданий
1.Arthroplasty.
2.Sports injuries.
3. Emergency room triage.
4. Surgery and its subspecialties.
5. Advances in surgery in the last 15 years.
6.Plastic surgery.
7.Cardiosurgery.
8.Congenital heart disease.

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

Критерии оценки сформированности навыков и умений говорения

Монологическая форма

Оценка	Характеристика ответа обучающегося
отлично	Монологическое высказывание(описание, рассказ) построено логично в соответствии с коммуникативной задачей, сформулированной в задании. Лексические единицы и грамматические структуры используются уместно. Речь понятна: звуки в потоке речи произносятся правильно, соблюдается правильный интонационный рисунок. Объем высказывания - не менее 12-15 фраз-предложений.
хорошо	Монологическое высказывание построено логично в соответствии с коммуникативной задачей, сформулированной в задании. Лексические единицы и грамматические структуры используются уместно. Допускаются лексические и грамматические ошибки, которые не препятствуют пониманию речи. Речь понятна, есть наличие фонематических ошибок. Объем высказывания – не менее 10 фраз-предложений.
удовлетворительно	Монологическое высказывание (описание, рассказ) построено не всегда логично. Допускаются лексические и грамматические ошибки, которые затрудняют понимание речи. Объем высказывания – не менее 6 фраз-предложений.
неудовлетворительно	Содержание ответа не соответствует поставленной коммуникативной задаче. Допускаются многочисленные лексические и грамматические ошибки. Речь не воспринимается на слух из-за большого количества фонематических ошибок.

Критерии оценки сформированности навыков перевода иноязычного текста на русский язык

Оценка	Характеристика перевода текста
отлично	Перевод представляет собой адекватную передачу иноязычного текста средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы.
хорошо	Перевод представляет собой адекватную передачу иноязычного текста средствами русского языка в неразрывном единстве содержания и формы. Допущено 30% грамматических и стилистических ошибок, приводящих к неточности перевода.
удовлетворительно	В переводе допущено 50 % грамматических и стилистических ошибок. Текст переведен не полностью.
неудовлетворительно	Смысл текста искажен.

Критерии оценки сформированности навыков и умений ознакомительного чтения с извлечением информации

Оценка	Характеристика ответа обучаемого

отлично	Пересказ адекватно отражает содержание текста.
хорошо	В пересказе допущены лексико-грамматические ошибки, не искажающие смысл текста.
удовлетворительно	Содержание текста передано не полностью.
неудовлетворительно	Допущены многочисленные лексические, грамматические, стилистические ошибки. Содержание текста непонятно.

Требования к написанию эссе

Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценивания эссе:	
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите: 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 эссе и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к написанию эссе. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Тема эссе не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания тестовых заданий

- оценка «отлично» выставляется при условии, что обучаемый дал правильные ответы на не менее чем 85% тестовых заданий;
- оценка «хорошо» выставляется при условии, что обучаемый дал правильные ответы не менее чем на 70% тестовых заданий;
- оценка «удовлетворительно» - не менее 50%; .
- оценка «неудовлетворительно» - если обучаемый правильно ответил на менее чем 50% тестовых заданий.

Требования к выполнению кейс-задания

Отметка «отлично» - работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; работа проведена в условиях, обеспечивающих получение правильных результатов и выводов.

Отметка «хорошо» - работа выполнена правильно с учетом 1-2 мелких погрешностей или 2-3 недочетов, исправленных самостоятельно по требованию преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» - работа выполнена правильно не менее чем наполовину, допущены 1-2 погрешности или одна грубая ошибка.

Отметка «неудовлетворительно» - допущены 2 (и более) грубые ошибки в ходе работы, которые обучающийся не может исправить даже по требованию преподавателя или работа не выполнена полностью.

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 выполнения 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;
- 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.

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, имеет лишь общее понятие о представленных в контрольной работе темах, при этом способен применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на контрольную работу вопросов и тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания.

Критерии оценки знаний на экзамене

Отметка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания по экзаменационным вопросам и умение применять их на практике при решении конкретных лингвистических задач.

Отметка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он хорошо владеет материалом, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые он в состоянии устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, нарушения логической последовательности в изложении экзаменационного материала, владея при этом его основными понятиями и демонстрируя умение применять теоретические знания для решения стандартной лингвистической задачи, указанной в билете.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает большей части основного содержания выносимых на экзамен вопросов и тем дисциплины, допускает грубые ошибки в ходе выполнения лингвистической задачи.

Фонд оценочных средств составлен на основе ФГОС ВО 3++ и учебного плана МГТУ по специальности 31.05.01.Лечебное дело

Преподаватель
к.филолог.н., доцент **Чистобаева Л.В.**

Заведующий кафедрой
иностранных языков **Шадже З.М.**

Заведующий выпускающей
кафедрой по направлению **Дударь М.М.**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.12 «Биохимия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4. Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза. ИД1 – Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ИД2 –. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач. ИД3 – Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	
2	Биоорганическая химия
3,4	**Биохимия**
7,8	Оториноларингология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Онкология, лучевая терапия
11	Репродуктология
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	**Биохимия**
2	Молекулярная биология

1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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	
ОПК-5 - Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: основные физико-химические методы анализа в медицине.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, экзамен
Уметь: правильно оценивать современные теоретические концепции в биологической химии, молекулярной биологии и клинической биохимии; проводить статистическую обработку полученных данных и интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК- 4. Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.					
Знать: правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, основные метаболические пути превращения углеводов, липидов, аминокислот, пуриновых и пиримидиновых оснований, роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ; химико- биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, экзамен
Уметь: пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; грамотно использовать основные физико-химические, математические и иные естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельностью	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: медико-биологическим понятийным аппаратом; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; химической и биохимической терминологией	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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.

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 мышц
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		

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.

Примерный перечень вопросов к зачёту по дисциплине «Биохимия»

1. Углеводы. Функции и структура. Химия углеводов, моно- и дисахариды, полисахариды. Растительные полисахариды.

2. Липиды. Классификация и функции , Жирные кислоты и нейтральные жиры, Фосфолипиды и гликолипиды. Изопреноиды. Стероиды: структура и классификация.

3. Аминокислоты, Физические и химические свойства, Протеиногенные аминокислоты, Аминокислотный анализ.

4. Пептиды и белки, Общие сведения, пептидная связь, вторичные структуры белков , структурные белки, глобулярные белки, свертывание белков, Молекулярные модели: инсулин, Методы выделения и анализа белков

5. Нуклеиновые кислоты, Азотистые основания и нуклеотиды, Рибонуклеиновые кислоты Дезоксирибонуклеиновые кислоты, Молекулярные модели ДНК и тРНК

6. Ферменты, Общие сведения, Ферментативный катализ, Кинетика ферментативных реакций, Ингибиторы, Лактатдегидрогеназа: структура, Лактатдегидрогеназа: механизм каталитической реакции, Ферментативный анализ, Окислительно-восстановительные коферменты, Коферменты переноса групп, Активированные метаболиты

7. Регуляция, Промежуточный метаболизм, Механизмы регуляции метаболических процессов, Аллостерическая регуляция, Контроль транскрипции, Гормональный контроль

8. Энергетика, АТФ, Энергетическое сопряжение, Сохранение энергии на мембранах , Фотосинтез: световые реакции, Фотосинтез: темновые реакции, Молекулярные модели фотосистемы, Дегидрогеназы кетокислот, Цитратный цикл: реакции, Цитратный цикл: метаболические функции, Дыхательная цепь, Синтез АТФ, Регуляция энергетического обмена, Дыхание и брожение, Ферментация

9. Метаболизм углеводов, Гликолиз, Гексозомонофосфатный путь, Глюконеогенез, Метаболизм гликогена, Регуляция углеводного обмена, Сахарный диабет

10. Метаболизм липидов, Метаболизм жиров, Деградация жирных кислот: (3-окисление, Побочные пути деградации жирных кислот, Биосинтез жирных кислот, Биосинтез сложных липидов, Биосинтез холестерина

11. Метаболизм белков, Белковый обмен: общие сведения, Протеолиз, Трансаминирование и дезаминирование, Деградация аминокислот, Цикл мочевины , Биосинтез аминокислот

12. Метаболизм нуклеотидов, Деградация нуклеотидов, Биосинтез пуринов и пиримидинов, Биосинтез нуклеотидов

13.Метаболизм порфиринов, Биосинтез гема, Деградация порфиринов

14. Структура клеток, Клетки прокариот и эукариот, Фракционирование клеточных структур, Центрифугирование, Клеточные компоненты и цитоплазма

15. Цитоскелет, Состав, Структура и функции .

16. Ядро, Общие сведения

17. Митохондрии, Структура и функции, Транспортные системы, Биомембраны, Структура, Функции и состав, Транспортные процессы, Транспортные белки

18. ЭР и аппарат Гольджи, Устройство и функционирование, Синтез белка и его созревание

19. Лизосомы, Структура, состав и функции

20. Внутриклеточный транспорт, Транслокация белков. Шапероны, Сортировка белков

21. Реализация и передача генетической информации, Общие сведения, Геном, Репликация, Транскрипция, Созревание РНК, Генетический код. Активация аминокислот, Рибосомы: инициация трансляции, Рибосомы: элонгация, терминация, Антибиотики, Мутации и репарация

22. Генная инженерия, Клонирование ДНК. Секвенирование ДНК, Полимеразная цепная реакция

23. Пищеварение, Общие сведения, Секреты пищеварительного тракта, Процессы пищеварения, Всасывание

24. Кровь, Состав и функции, Белки плазмы крови, Липопротеины, Гемоглобин, Транспорт газов, Эритроциты: обмен веществ, Кислотно-основной баланс, Свертывание крови, Фибринолиз. Группы крови

25. Иммунная система, Иммунный ответ, Антитела, Биосинтез антител, Белки главного комплекса гистосовместимости, Система комплемента, Моноклональные антитела, иммуноанализ

26. Печень, Общие сведения, Компенсаторные функции печени, Метаболизм углеводов , Метаболизм липидов, Желчные кислоты, Биохимическая трансформация, Система цитохрома Р450, Метаболизм этанола

27. Почки, Функция почек, Моча, Экскреция протонов и аммиака, Реабсорбция электролитов и воды, Эндокринная функция почек

28. Мышцы, Сократительная система, Регуляция сокращения мышечных волокон , Источники энергии, Метаболическая регуляция мышечного сокращения

29. Соединительные ткани, Кости, зубы и соединительные ткани, Коллагены, Состав межклеточного матрикса

30. Нервная ткань, Общие сведения, Потенциал покоя и потенциал действия, Медиаторы нервной системы, Синапсы, Механизм зрительного восприятия

31. Питательные вещества, Органические вещества и энергетические потребности, Минеральные вещества и микроэлементы

32. Витамины, Жирорастворимые витамины, Водорастворимые витамины. I, Водорастворимые витамины. II

33. Гормональная система, Система гормональной регуляции, Уровень и иерархия гормонов

34. Липофильные гормоны, Общие сведения, Метаболизм стероидных гормонов, Механизм действия липофильных гормонов

35. Гидрофильные гормоны, Общие сведения, Метаболизм пептидных гормонов, Механизм действия гидрофильных гормонов, Вторичные мессенджеры

36. Медиаторы, Эйкозаноиды, Цитокины

37. Деление клеток, Клеточный цикл, Апоптоз, Онкогены, Канцерогенез, Цитостатики

38. Вирусы, Общие сведения

39. Морфогенез, Общие сведения

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

«Биохимия»

1. Предмет биохимии. Важные этапы развития биохимии. Обмен веществ и энергии. Важнейшие отечественные биохимики. Основные разделы и направления в биохимии: биоорганическая химия, динамическая, функциональная биохимия, молекулярная биология. Значение биохимии для биологии и медицины. Проблемы биохимии.

2. Характеристика белковых веществ. Элементарный состав белка. Значение белков для организма: белки - ферменты, белки - гормоны, структурные белки, белки - рецепторы, транспортные белки, антитела.

3. Физико-химические свойства белков: молекулярный вес, методы его определения. Диализ.

4. Физико-химические свойства белков: растворимость и содержание белков в растворах. Денатурация белков. Использование процесса денатурации в медицине.

5. Белки как амфотерные электролиты. Поведение белков в электрическом поле. Электрофорез. Применение его во врачебной практике. Изоэлектрическая точка белков.

6. Методы выделения, разделения и очистки индивидуальных белков.

7. Аминокислоты как структурные элементы белка. Классификация аминокислот. Физико-химические свойства аминокислот. Общность строения, оптическая изомерия, амфотерность, сродство радикалов к воде.

8. Полипептидная теория строения (А.Я. Данилевский, Э. Фишер). Глутатион, карнозин, ансерин, строение и роль в организме.

9. Типы связей в молекуле белка. Пептидные, водородные, дисульфидные и неполярные связи.

10. Размеры и форма белковых молекул. Глобулярные и фибриллярные белки. Различия их во вторичной и третичной структуре и по свойствам.

11. Первичная структура белка. Методы определения аминокислотного состава белка. Зависимость биологических свойств белка от их первичной структуры (инсулины различных животных).

12. Вторичная структура белка. Конфигурация пептидной цепи. Значение водородных связей в стабилизации вторичной структуры.

13. 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.

14. Классификация белков. Важнейшие представители протеинов и протеидов. Биологические функции белков. Изменение белкового состава при онтогенезе и болезнях.

15. Нуклеопротеиды. Роль Мишера в изучении нуклеопротеидов. Химический состав белковой и простетической группы. Строение хромосом. Самосборка нуклеопротеидных частиц.

16. Структурные компоненты нуклеиновых кислот. Номенклатура нуклеотидов, нуклеозидов, азотистых оснований. Их химическое строение.

17. Современные представления о химическом строении ДНК (Уотсон, Крик). Комплементарность оснований. Правила Чаргаффа. Видовая специфичность, коэффициент специфичности ДНК. Денатурация и ренативация ДНК. Гибридизация ДНК - ДНК, ДНК - РНК. Биологическая роль ДНК.

18. Химическое строение РНК. Особенности строения иРНК, тРНК и их роль в организме. Роль А. Баева и Х. Холли в изучении структуры тРНК.

19. Хромопротеиды, гемоглобин, миоглобин, каталаза, цитохромоксидаза, цитохромы. Их химическая природа и значение для организма.

20. Возрастные разновидности гемоглобина. Химическое строение и биологическая роль в организме. Синтез гемоглобина у человека на стадиях: эмбрион→плод→взрослый организм.

21. Гемоглобин. Строение и свойства. Окси-, карбокси-, карб- метгемоглобин. Вариации первичной структуры и свойства гемоглобина. Гемоглобинопатии.

22. Аномальные формы гемоглобина. Гемоглобинопатии, серповидноклеточная анемия.

23. Гликопротеиды. Строение и функции углеводной части гликопротеидов. Гликозаминогликаны и протеогликаны. Сиаловые кислоты, гепарин, гиалуроновая кислота, хондроитинсерная кислота: строение, распространение и функции. Применения в медицине.

24. Фосфопротеиды. Способ связи простетической группы с белковым компонентом. Значение в обмене веществ. Металлопротеиды и их биологическая роль в тканевом дыхании.

25. Липопротеиды. Химическое строение, представители, роль в обмене веществ. Состав и строение транспортных липопротеидов крови. Гиперлипидемии.

26. Общая характеристика углеводов и их биологическая роль. Моносахариды. Важнейшие представители и их свойства. Наследственные нарушения обмена галактозы и фруктозы. Глюкоза как важнейший метаболит углеводного обмена.

27. Важнейшие представители дисахаридов. Строение, свойства и биологическая роль. Наследственные нарушения обмена дисахаридов.

28. Полисахариды. Химическое строение, свойства, биологическая роль.

29. Гликозаминогликаны (мукополисахариды). Представители. Протеогликаны (мукопротеиды). Строение, свойства и роль в организме.

30. Важнейшие липиды тканей человека. Химическое строение. Физико-химические свойства. Классификация. Характеристика липидного состава, диета и потребности в липидах детей разного возраста.

31.Простые липиды (жиры, воска). Химическое строение и роль в организме.

32. Основные фосфолипиды человека: глицерофосфолипиды (фосфатидилхолины, фосфатидилэтаноламины, фосфатидилсерины, плазмалогены, фосфатидилинозиты). Химическое строение и биологическая роль.

33. Сфинголипиды (сфингомиелины). Цереброзиды. Строение, свойства, роль.

34. Гликолипиды. Цереброзидсульфатиды.Ганглиозиды. Строение, свойства, роль.

35. Стерины и стериды. Химическое строение. Биологически активные вещества-производные стеринов. Провитамины группы А, гормоны коры надпочечников, половые гормоны, желчные кислоты.

36. Значение белков в питании. Баланс азота и азотистое равновесие, заменимые и незаменимые аминокислоты. Коэффициент изнашивания. Биологическая ценность белков.

37. Переваривание и всасывание липидов в желудочно-кишечном тракте. Роль желчных кислот. Парные желчные кислоты. Механизм всасывания жиров. Судьба всосавшихся продуктов гидролиза жира. Нарушение и переваривание липидов.

38. Роль углеводов в питании. Биологическая и физиологическая роль углеводов. Потребность в углеводах детей разного возраста. Переваривание углеводов в желудочно-кишечном тракте. Возрастная характеристика в процессах переваривания и всасывания углеводов. Судьба всосавшихся моносахаридов.

39. Переваривание и всасывание белков в желудочно-кишечном тракте. Протеолитические ферменты. Всасывание продуктов гидролиза белков. Гормональная регуляция желудочно-

кишечной секреции. Возможные пути использования аминокислот в организме. Возрастная характеристика процессов переваривания и всасывания белков. Белковая недостаточность. Квашиоркор.

40. Переваривание нуклео- и хромопротеидов в желудочно-кишечном тракте. Нуклеазы пищеварительного тракта, всасывание продуктов их распада. Судьба продуктов распада гемоглобина.

41. Ферменты. История открытия и изучения ферментов. Ферменты как биологические катализаторы. Роль и значение ферментов в процессе жизнедеятельности. Кирхгоф, Манасеина, Нортроп, Самнер.

42. Химическая природа ферментов. Ферменты простые и сложные. Апофермент и кофермент.

43. Свойства ферментов как биологических катализаторов. Термолабильность, зависимость действия от pH среды, специфичность действия.

44. Коферментная функция витаминов. Кокарбоксилаза, липоевая кислота,HS КоА.

45. Коферментная функция витаминов. Коферменты, содержащие рибофлавин, никотинамид, пиридоксин, биотин.

46. Понятие об изоферментах. Лактатдегидрогеназа. Определение изоферментов с целью диагностики болезней.

47. Кинетика ферментативных реакций. Факторы, определяющие скорость ферментативных реакций.

48. Общие представления о катализе. Типы реакций. Энергетический барьер и энергия активации. Зависимость скорости ферментативных реакций от концентрации субстрата и фермента.

49. Механизм действия ферментов. Михаэлис-Ментен, Фишер, Кошланд.

50. Ингибиторы ферментов. Типы ингибирования. Конкурентное, неконкурентное, аллостерическое ингибирование. Применение ферментов в клинике.

51. Регуляция действия ферментов. Аллостерические ингибиторы и активаторы. Каталитический и регуляторный центры, изменение активности как результат реактивных изменений конформации протомеров ферментов.

52. Проферменты желудочно-кишечного тракта. Биологическое значение в жизнедеятельности организма. Механизм активации ферментов.

53. Изменение активности ферментов при болезнях. Наследственные энзимопатии. Определение активности ферментов в плазме с целью диагностики болезней.

54. Ферменты пищеварительной системы, гидролизующие углеводы, липиды, белки.

55. Важнейшие методы получения и очистки ферментов. Применение ферментативных препаратов в клинике.

56. Современная классификация ферментов. Номенклатура. Тип катализируемых реакций.

57. Оксидоредуктазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций.

59. Гидролазы. Лиазы. Общая характеристика класса, подкласса, тип и химизм катализируемых ими реакций.

60. Витамины. Роль Н.И. Лунина в изучении витаминов. Понятие о гипо- и гипервитаминозах. Механизм действия витаминов. Классификация витаминов. Важнейшие представители витаминов. Их биологическое значение.

61. Жирорастворимые витамины. Витамин А. Химическая природа, свойства, распространение, потребность, роль в обмене веществ. Авитаминозы.

62. Витамины группы Д. Химическая природа и свойства. Роль в обмене веществ. Биохимическая характеристика патогенеза рахита.

63. Витамин Е. Химическое строение, свойства, роль в обмене веществ.

64. Витамин К. Химическое строение, свойства, роль в обмене веществ.

65. Водорастворимые витамины. Витамин B_1 . Химическая природа нарушений в обмене веществ при B_1 -авитаминозе. Распространение, потребность.

66. Витамин B_2. Химическое строение, распространение, суточная потребность, участие в построении флавиновых ферментов. Авитаминоз B_2.

67. Витамин B_6, его производные. Химическое строение, распространение, суточная потребность, симптомы авитаминозов. Коферментная роль витамина B_6.

68. Витамины B_{12}, B_{15}. Химическая природа. Роль в обмене веществ. Авитаминозы.

69. Витамин РР. Химическая природа, роль в обмене веществ, суточная потребность, распространение, участие в построении коферментов дегидрогеназ. Симптомы авитаминозов. Нарушение окислительно-восстановительных процессов при недостатке витамина РР.

70. Пантотеновая кислота. П-аминобензойная кислота. Химическая природа, свойства, роль в обмене веществ. Авитаминозы.

71. Витамин Н (биотин). Биологическая роль, участие в обмене веществ. Химическая природа, авитаминозы.

72. Фолиевая кислота. Тетрагидрофолиевая кислота. Синтез одноуглеродистых радикалов. Химическая природа, биологическая роль. Авитаминозы. Участие в обмене веществ.

73. Витамин С. Авитаминоз. Химическая природа, содержание в пищевых продуктах, потребность, роль в обмене веществ.

74. Антивитамины. Химическая природа отдельных представителей, их роль в обмене веществ.

75. Гормоны. Бейлис, Старлинг, Вернар. Химическая природа гормонов. Механизмы действия гормонов, их роль в регуляции обмена веществ.

76. Гормоны щитовидной железы. Их химическая природа, биологическая роль. Изменения в обмене веществ при гипертиреозе и гипотиреозе.

77. Гормоны панкреатической железы. Химическая природа и биологическая роль. Нарушение секреции. Механизм действия на обмен веществ.

78. Гормоны мозгового вещества надпочечников. Химическая природа, биологическое действие.

79. Гормоны коры надпочечников. Химическая природа, биологическое действие. Нарушение секреции. Биосинтез и метаболизм кортикостероидов.

80. Гормоны передней доли гипофиза. Их химическая природа и биологическое действие.

81. Гормоны задней доли гипофиза. Их химическая природа и биологическое действие.

82. Женские половые гормоны. Химическая природа и биологическое действие. Нарушение секреции. Место образования женских половых гормонов.

83. Мужские половые гормоны. Химическая природа и биологическое значение. Место образования.

84. Регуляция секреции гормонов аденогипофиза. Роль гипоталамуса в биосинтезе рилизинг-фактора.

85. Тканевые гормоны (гормоноиды). Специфическая роль в организме.

86. Механизм действия гормонов. Мембранный и внутриклеточный типы гормональной регуляции.

87. Механизм гормональной регуляции углеводного обмена. Роль инсулина, глюкагона, адреналина, протеинкиназ, аденилатциклазной и инозитолфосфатной систем в углеводном обмене.

88. Простогландины. Их роль в регуляции метаболизма и физиологических функций.

89. Понятие об обмене веществ в организме. Превращение химической энергии. Циклический $3^{/}$, $5^{/}$ - АМФ как посредник между гормонами и внутриклеточными механизмами регуляции.

90. Обмен веществ как питание, метаболизм и выделение продуктов метаболизма. Основные вещества. Понятие о метаболизме и метаболических путях. Основные конечные продукты метаболизма у человека.

91. Макроэргические соединения. Образование и типы макроэргических соединений. АТФ как универсальный аккумулятор и источник энергии.

92. Развитие учения о биологическом окислении. Современные теории биологического окисления. Схема дыхательной цепи переброски электронов в норме и при гипоксии.

93. Субстраты тканевого дыхания. Ферменты, коферменты ($НАД^+$, $НАДФ^+$, ФАД, убихинон, цитохромоксидаза). Химическое строение коферментов. Локализация дыхательных ферментов в клетке.

94. Механизм образования АТФ. Окислительное фосфорилирование. Отличие от субстратного фосфорилирования.

95. Схема метаболизма основных пищевых веществ: углеводов, жиров, белков. Понятие о специфических путях катаболизма (до образования пирувата из углеводов и аминокислот), об общих путях катаболизма (окисления пирувата в ацетил-КоА и ЦТК).

96. Анаэробное расщепление глюкозы в тканях. Гликолиз и гликогенолиз. Ферменты, роль этого процесса. Реакции гликолитической оксидоредукции. Обратимость гликолиза.

97. Образование и утилизация молочной кислоты. Взаимосвязь гликолиза и глюконеогенеза (цикл Кори).

98. 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.

99. Аэробное окисление углеводов. Ферменты участвующие в этих процессах. Пируватоксидазная система.

100. α -кетоглутаратоксидазная система ЦТК, ее аналогия с пируватоксидазной системой. Роль витамина B_1 в энергетическом обмене.

101. Окисление ацетил-КоА в цикле Кребса. Связь между общими путями катаболизма и цепью переноса электронов и протонов.

102. Пути образования пировиноградной кислоты в организме. Ее дальнейшее превращение.

103. Апотомический распад углеводов. Биологическое значение пентозофосфатного цикла.

104. Энергетический выход окисления одной молекулы глюкозы при гликолизе, аэробном окислении и прямом окислении. Регуляция углеводного обмена.

105. Связь между ферментами цитозоля и митохондрий. Челночный механизм переноса водорода из цитозоля в митохондрии (глицерофосфатный челночный механизм. Понятие о других механизмах).

106. Окисление глицерина и жирных кислот. Ферменты и их коферменты. Биологическое значение окисления липидов.

107. Современная теория окисления жирных кислот с четным и нечетным числом углеродных атомов. Общий выход энергии при окислении жирных кислот до CO_2 и H_2O.

108. Пути образования и использования ацетоуксусной кислоты в организме. Нарушение и регуляция липидного обмена.

109. Биосинтез высших жирных кислот. Источники цитоплазматического ацетил-КоА.

110. Роль биотина, НАДФH_2, АПБ в синтезе жирных кислот.

111. Биосинтез триацилглицеридов и фосфолипидов. Функции фосфолипидов. Регуляция и патология липидного обмена.

112. Обмен стероидов. Биосинтез холестерина. Холестерин как предшественник ряда других стероидов. Нарушение обмена холестерина.

113. Переваривание и всасывание белков в желудочно-кишечном тракте. Механизм действия протеолитических ферментов. Гниение белков в кишечнике под влиянием микроорганизмов. Обезвреживание продуктов гниения.

114. Промежуточный обмен аминокислот. Типы дезаминирования. Понятие о непрямом трансаминировании, переаминировании, дезаминировании. Роль глютаматдегидрогеназы.

115. Трансаминирование, переаминирование. Аминотрансферазы, принимающие участие в этом процессе. Роль пиридоксальфосфата. Определение активности трансаминаз при диагностики ряда заболеваний.

116. Декарбоксилирование аминокислот. Роль и значение биогенных аминов в жизнедеятельности организма (АМК, гистамин, серотонин, триптамин). Окисление биогенных аминов (аминооксидазы).

117. Основные источники аммиака в организме. Пути его обезвреживания.

118. Биосинтез мочевины. Связь орнитинового цикла с превращениями фумаровой и аспарагиновой кислоты. Нарушение синтеза и выделения мочевины. Гипераммониемии.

119. Превращение безазотистого остатка аминокислот в организме. Гликогенные и кетогенные аминокислоты.

120. Особенности обмена некоторых аминокислот. Обмен глицина, его участие в синтезе креатина и глутатиона.

121. Обмен метионина. Образование цистеина из метионина. Биосинтез креатина, холина, адреналина.

122. Значение дикарбоновых кислот в процессе обмена белков. Участие в катаболических и анаболических путях превращений веществ.

123. Пути превращения тирозина. Нарушения обмена тирозина.

124. Пути превращения фенилаланина и нарушения обмена фенилаланина.

125. Биосинтез и распад пиримидиновых нуклеотидов.

126. Биосинтез пуриновых нуклеотидов. Происхождение атомов пуринового ядра. Начальные стадии биосинтеза (от рибозо-5-фосфата до 5-фосфорибозиламина). Инозиновая кислота как предшественник адениловой и гуаниловой кислот. Нарушения в обмене нуклеиновых кислот.

127. Распад пуриновых нуклеотидов. Конечные продукты пуринового обмена у разных видов живых организмов. Нарушения обмена (подагра, ксантинурия). Применение аллопуринола для лечения подагры.

128. Биосинтез ДНК (репликация). Принцип комплементарности азотистых оснований. Биологический генетический код.

129. Биосинтез РНК (транскрипция). РНК-полимеразы. Типы РНК, их биологическая роль. Полинуклеотидфосфорилаза. Сравнение матричных и безматричных синтезов.

130. Современные представления о синтезе белка. Регуляция биосинтеза белка.

131. Биосинтез гема и гемоглобина.

132. Распад хромопротеинов. Желчные пигменты. Их образование и выделение. Нарушения пигментного обмена. Гипербилирубинемия (гемолитическая, обтурационная, печеночно-клеточная). Желтуха новорожденных.

133. Взаимосвязь обмена углеводов, липидов. Синтез глюкозы из аминокислот и глицерина. Биосинтез жиров и аминокислот из углеводов.

134. Понятие о регуляторных механизмах в живых организмах.

135. Нарушение азотистого обмена (белковое голодание, алкаптонурия, фенилкетонурия, альбинизм, цистинурия).

136. Регуляция и патология углеводного обмена.

137. Биохимические представления о наследственных заболеваниях.

139. Роль печени в углеводном обмене, липидном, белковом. Биохимические методы диагностики поражения печени.

140. Роль печени в обезвреживании конечных продуктов обмена: окисление (гидроксилирование и конъюгации).

141. Роль печени в метаболизме чужеродных лекарственных веществ. Представления о химическом канцерогенезе.

142. Водно-солевой обмен. Регуляция водно-солевого обмена. Биохимические механизмы возникновения почечной гипертонии, отеков, дегидратации.

143. Роль минеральных солей в организме. Роль солей в буферной системе организма. Всасывание минеральных солей и выделение из организма. Нарушения минерального обмена.

144. Химический состав нервной ткани. Различия в составе белого и серого вещества мозга. Особенности метаболизма в нервной ткани.

145. Химический состав поперечно-полосатых мышц. Саркоплазматические белки: миоглобин, его строение и функции.

146. Небелковые экстрактивные вещества мышц. Их образование и биологическая роль.

147. Биохимия крови. Химический состав крови. Основные белковые фракции крови и значение их определения для диагностики заболеваний. Возрастная динамика белковых фракций. Эмбрионспецифические белки и их диагностическое значение.

148. Безазотистые органические компоненты крови (глюкоза, молочная кислота, ПВК), изменение содержания их при нарушении различных видов обмена.

149. Ферменты крови, методы их исследования и диагностическое значение.

150. Гликозаминогликаны, протеогликаны соединительной ткани.

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.

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.

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.

Фонд оценочных средств составлен на основе ФГОС 3++ высшего образования и учебного плана ФГБОУ ВО «МГТУ» по направления подготовки 31.05.01 Лечебное дело

Преподаватель Дахужева З.Р.

Заведующий кафедрой _____ Дударь М.М.

(подпись) (Ф.И.О.)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.11 «Биоорганическая химия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (№ семестра согласно УП)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-4 способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1	*История медицины*
3,4	*Биохимия*
2	***Биоорганическая химия***
5	*Социальное обслуживание и защита населения*
5	*Медико-социальная работа*
7	*Урология*
1	*УП Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков НИД (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)*
1	*Клиническая практика (Уход за больными терапевтического и хирургического профиля)*
2	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)*
4	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медицинской сестры)*
6	*ПП Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)*
8	*ПП Клиническая практика (Помощник врача)*
A	*ПП Клиническая практика (Помощник амбулаторно-профилактического учреждения)*
C	*Государственная итоговая аттестация*

7.2. 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
	неудовлетвори-тельно	удовлетвор ительно	хорошо	отлично	
ОПК-4 способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стоматологической радиографии; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков; правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях с реактивами, приборами; основные законы физики, физические явления и закономерности; теоретические основы физических методов анализа вещества; метрологические требования при работе с физической аппаратурой; правила техники безопасности работы в химической лаборатории и с физической аппаратурой; физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры; физико-химические методы анализа в медицине (титрометрический, электрохимический, хроматографический, вискозиметрический) способы выражения концентрации веществ в растворах, способы приготовления растворов заданной концентрации; основные типы химических равновесий и процессов жизнедеятельности: протолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотноосновного гомеостаза; особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; электролитный баланс организма человека, коллигативные свойства растворов (диффузия, осмос, осмолярность, осмоляльность); роль коллоидных поверхностно-активных веществ в усвоении и переносе малополярных веществ в живом организме; строение и химические свойства основных классов биологически важных биологически активных соединений; роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; физико-химические основы поверхностных явлений и факторы,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	контрольная работа, тесты, письменный опрос, зачет, экзамен

влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах разделов фаз; особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров.					
Уметь пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); вычислять абсолютные и относительные погрешности результатов измерений; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; классифицировать химические соединения, основываясь на их структурных формулах; прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; пользоваться номенклатурой IUPAC для составлений названий по формулам типичных представителей биологически важных веществ и лекарственных препаратов;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть методиками измерения значений физических величин; навыками практического использования приборов и аппаратуры при физическом анализе веществ; безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами; основными медико-биологическими понятиями, терминами и законами, техникой микроскопирования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

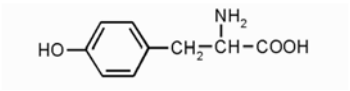
7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

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.

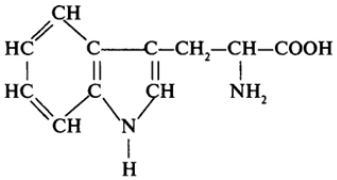
Тема: **Строение и функции белков**

1. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



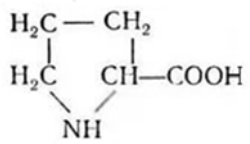
   a) фенилаланин;
   b) гистидин;
   c) аргинин;
   d) тирозин;
   e) пролин.

2. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



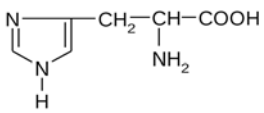
   a) лизин;
   b) гистидин;
   c) триптофан;
   d) метионин;
   e) изолейцин.

3. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



   a) лизин;
   b) гистидин;
   c) пролин
   d) метионин;
   e) изолейцин.

4. Химическая структура какой протеиногенной аминокислоты приведена?



   a) лизин;
   b) гистидин;
   c) аргинин
   d) метионин;
   e) изолейцин.

5. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту
   a) валин;
   b) метионин;
   c) пролин;
   d) триптофан;
   e) фенилаланин.

6. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?
   a) тирозин;
   b) аргинин;
   c) пролин
   d) глицин;
   e) триптофан.

7. Какая из аминокислот содержит гетероцикл?
   a) гистидин;
   b) глицин;
   c) глутаминовая кислота;

d) глутамин;
e) тирозин.

8. Выберите иминокислоту, входящую в состав белков
a) аргинин;
b) серин;
c) фенилаланин;
d) пролин;
e) глутаминовая кислота.

9. Выберите ароматическую аминокислоту, входящую в состав белков
a) аспарагин;
b) гистидин;
c) метионин;
d) триптофан;
e) пролин.

10. Какое соединение содержит гетероцикл?
a) аргинин;
b) фенилаланин;
c) треонин;
d) пролин;
e) тирозин.

11. Выберите гомоциклическую (ароматическую) аминокислоту
a) тирозин;
b) триптофан;
c) треонин;
d) аспарагин;
e) аргинин.

12. При нейтральных значениях pH все кислотные (способные отдавать H^+) и все основные ((способные присоединять H^+) функциональные группы находятся в диссоциированном состоянии. Поэтому в нейтральной среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

13. В сильно щелочной среде аспарагиновая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

14. В сильно кислой среде глутаминовая кислота имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;
d) +2;
e) -2.

15. В сильно кислой среде лизин имеет суммарный заряд, равный какому значению?
a) 0;
b) +1;
c) -1;

d) +2;
e) -2.

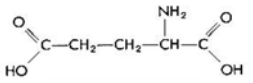
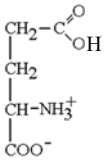
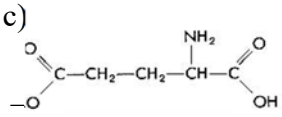
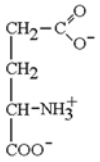
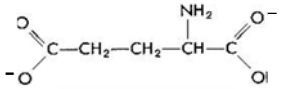
16. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) аланин;
b) метионин;
c) глутаминовая кислота;
d) лизин;
e) цистеин;

17. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) аспартат;
b) триптофан;
c) гистидин;
d) глутамат;
e) изолейцин;

18. Какая аминокислота будет иметь положительный заряд при pH=7
a) серин;
b) аргинин;3
c) глицин;
d) метионин;
e) глутаминовая кислота;

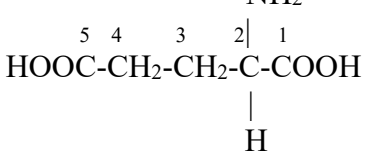
19. Какая аминокислота несет отрицательный заряд при pH=7
a) аспарагиновая кислота;
b) аланин;
c) глутамин;
d) гистидин;
e) аспарагин;

20. Какая из приведенных формул глутамата будет преобладать при pH=10

a) 
b) 
c) 
d) 
e) 

21. Каковы все аминокислоты в составе белков человека кроме глицина?
a) правовращающие;
b) имеют D-конфигурацию;
c) оптически неактивны;
d) имеют L-конфигурацию;
e) имеют либо L-, либо D-конфигурацию;

22. Оптическая активность – способность вращать плоскость поляризованного света. У приведенной аминокислоты оптическая активность зависит от наличия углеродного атома, обозначенного какой цифрой?
a) 1;
b) 2;
c) 3;
d) 4;
e) 5.



23. По какому признаку различают стереоизомеры?
a) пространственная конфигурация;
b) рациональная формула;
c) агрегатное состояние;
d) замещающие группы;
e) стабильность.

24. Каким свойством обладает соединение, имеющее асимметрический атом углерода?

a) кресло-лодочная изомерия;
b) цис-транс-изомерия;
c) стереоизомерия;
d) a и b;
e) a, b, c.

25. Что можно использовать для качественного обнаружения триптофана?
a) ксантопротеиновая реакция;
b) реакция Фоля;
c) нингидриновая реакция;
d) биуретовая реакция;
e) реакция Адамкевича.

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 окислительно-восстановительные 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
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.

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.26 «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
7, 8	***Топографическая анатомия и оперативная хирургия***
7, 8	Факультетская хирургия
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии
ПКУВ-2 – Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7, 8	**Топографическая анатомия и оперативная хирургия**
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни

11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
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	
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
Знать: общие вопросы организации медицинской помощи населению; -методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -методика 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: -выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: - оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.
ПКУВ-2 - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
Знать: - методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) **-** методика сбора жалоб, анамнеза	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	
жизни и заболевания пациента					
Уметь -обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; -обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни;
Владеть: -сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; -проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос; оформление карт микрокурации; оформление историй болезни.

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. Тактика 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.

Примерные тестовые задания для текущего контроля

1. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по
своему виду может быть принят за сухожилие?
а) nervusmedianus
б) nervusulnaris
в) ramus superficialisnervusradialis
г) ramus profundusnervusradialis
д) nervusinterosseus

2. Укажите, по какому (через какое) анатомическому образованию может произойти
распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц: через
а) canalisfemoralis
б) foramen supraperiformis
в) foramen infraperiformis
г) canalisobturatorius
д) паховый канал

3. Для чего используется при операциях на сосудах катетер Фогарти?
а) для тромбэктомии
б) для закрытия Баталлова протока
в) для длительной внутривенной инфузии лекарственных средств
г) для внутривенной урографии
д) для пункции подключичной вены

4. Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?
а) truncussimpaticus
б) nervusvagus

в) nervusfrenicus
г) nervushypoglossus
д) nervuslaryngeusrecurens

5. Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже?
а) влагалищным отростком брюшины
б) париетальной брюшиной
в) брыжейкой тонкой кишки
г) оболочками яичка
д) стенками мочевого пузыря

6. Перечислите органы и анатомические образования, которые проходят через толщу предстательной железы:
а) мочеточник
б) внутренняя подвздошная вена
в) внутренняя подвздошная артерия
г) полово-бедренный нерв
д) мочеиспускательный канал

7. Объясните, чем обусловлен эффект мышечно-венозной «помпы» нижней конечности:
а) мышечной массой
б) наличием клапанного аппарата вен нижней конечности
в) присасывающим действием диафрагмы таза
г) двойной стенкой вен
д) изгибом вен голени

8. Укажите место, где определяют «френикус-симптом»:
а) между ножками musculussternoclaidomastoideus
б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternoclaidomastoideus
в) в области яремной вырезки грудины
г) на 3 см выше середины ключицы
д) на середине заднего края musculussternoclaidomastoideus

9. Укажите, в каком направлении целесообразно делать разрезы для вскрытия интрамаммарных абсцессов:
а) в радиальном
б) в полукружном
в) в косом
г) в вертикальном
д) направление не имеет существенного значения

10. Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?
а) на 1 см ниже козелка уха
б) на 0,5-1 см ниже нижнего края глазницы
в) позади угла нижней челюсти
73
г) на теле нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
д) на 1 см ниже середины скуловой дугу

11. Укажите, какому анатомическому ориентиру (кожному) соответствует проекционная линия плечевой артерии?
а) sulcusbicipitalismedialis
б) sulcus bicipitalislateralis
в) vena basilica
г) vena cephalica
д) nervusmusculocutaneus

12. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называется «конская стопа»?
а) nervusperoneusprofundus
б) nervustibialis
в) nervusobturatorius
г) nervusischiadicus
д) nervussaphenus

13. В какой венозный синус твердой оболочки головного мозга возможен гематогенный перенос инфекции при фурункуле области носогубной складки?
а) sinus cavernosus
б) sinus sagittalis inferior
в) sinus sigmoideus
г) sinus petrosus major
д) sinusrectus

14. С какой целью проводится наружное дренирование грудного лимфатического протока?
а) дезинтоксикация
б) снижение внутричерепного давления
в) снижение артериального давления
г) лечение тиреотоксикоза
д) снижение венозного давления

15. Через какой сосуд проводится портогепатография?
а) пупочная вена
б) пупочная артерия
в) печеночная вена
г) большая сокрытая вена
д) нижняя полая вена

16. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени?
а) venafemoralis
б) vena saphena magna
в) vena obturatoria
г) vena saphenaparva
д) vena profundafemoris

17. Укажите, на какой поверхности средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрез при тендовагините
а) на боковых
б) на ладонной
в) на тыльной
г) крестообразный разрез на ладонной поверхности
д) возможны все варианты

18. Укажите, где производят вкол иглы при выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому:
а) между ножками musculussternoclaidomastoideus
б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternoclaidomastoideus
в) в области яремной вырезки ключицы
г) на 3 см выше середины ключицы
д) в месте пересечения заднего края musculussternoclaidomastoideus с venajugularis externa

19. При ретромаммарных флегмонах поражается клетчатка, расположенная:
а) подкожно

б) вокруг долек железы
в) под большой грудной мышцей
г) позади капсулы молочной железы
д) под малой грудной мышцей

20. По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости?
а) по верхнему краю ребра
б) по нижнему краю ребра
в) по серединемежреберья
г) в любой из вышеперечисленных точек
д) выбор точки зависит от проведения пункции в переднем или заднем отделе межреберья.

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

2. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

3. Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата». Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?

4. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.

5. Хирург скальпелем рассекает кожу с подкожной основой. Почему он использует только скальпель, и только брюшистый? Почему кожу с подкожной основой рассекают одним движением по направлению линий натяжения кожи (Лангера).

6. После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда.

7. Хирург и ассистент приступили к рассечению собственной фасции (апоневроза). Какова последовательность рассечения этого слоя?

8. Для наложения хирургических швов применяют режущие (трехгранные) и колющие (круглые) иглы. Объясните различие в формировании лигатурного канала этими хирургическими иглами. Укажите назначение двугранной посадочной площадки у режущей иглы.

9. Хирург ушивает операционную рану. Какие принципы должны быть положены в основу этого этапа операции?

10. При наложении кожных узловых швов следует соблюдать правила, обеспечивающие лучшее заживление и косметический результат. Назовите эти правила.

11. Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?

12. На 7-е сутки после операции хирург снимает узловые кожные швы. Какова последовательность действий хирурга? Какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении техники снятия кожного шва?

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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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»,	Фонд тестовых заданий	

	«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			
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. 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	Четырехбальная шкала

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплины «Б1.В.ДВ.01.02 Валеология»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ПКУВ-5

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-5: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
9	*Эпидемиология*
3	*Основы сестринского дела*
1	*Пути формирования здорового образа жизни*
1	***Валеология***
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
2	*Помощник младшего медицинского персонала*
С	*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
	неудовлетвори-тельно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
ПКУВ-5: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
Знать: ✓ _группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.); ✓ _основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы ✓ о здоровом образе жизни, его компонентах и принципах организации; ✓ о мотивациях к сохранению здоровья и здоровому образу жизни; ✓ _о вредных привычках и факторах, ухудшающих здоровье;	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 на практике основные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний. ✓ _ давать оценку причин и условий возникновения заболеваний у человека; оценивать природные и социальные факторы среды в развитии болезней у человека; ✓ _проводить санитарно-просветительную	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

работу ✓ распознать признаки нарушения здоровья; ✓ _проводить работу по формированию здорового образа жизни;					
Владеть: ✓ _навыками устранять вредное влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ✓ _правильным оформлением медицинской документацией. ✓ _методами выявления причин и условий возникновения, развития заболеваний; ✓ _методами выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний; ✓ _методами ранней диагностики заболеваний; ✓ _методами формирования здорового образа жизни	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
«Валеология» для студентов I курса

1. Профилактика психоэмоционального перенапряжения.
2. Режим физической нагрузки для работника умственного труда.
3. Способы профилактики нарушений зрения.
4. Как повысить свой иммунитет?
5. Грипп, ОРЗ - средства профилактики и лечения.
6. Закаливание организма как средство укрепления здоровья.
7. Режим дня студента.
8. Значение биоритмов для рациональной организации образа жизни.
9. Принципы рационального питания.
10. Вегетарианство.
11. Современные диеты с точки зрения диетологии.
12. Голодание как способ сохранения здоровья.
13. Питьевой режим, вода, чай, кофе.
14. Здоровый сон.
15. Почему так много курящих - перспективы и последствия.
16. Алкоголь - культура употребления. Профилактика алкоголизма.
17. Проблема женского алкоголизма.
18. Молодежь и наркотики.
19. Последствия аборта.
20. Что необходимо знать о венерических заболеваниях?
21. Атеросклероз, факторы риска, профилактика.
22. Как противостоять экологическому загрязнению.
23. Народные оздоровительные средства.
24. Витамины в нашем рационе.
25. Микроэлементы -роль в формировании здоровья
26. СПИД -современное состояние проблемы.

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Валеология» 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.
22. Кровотечения и методы его остановки.
23. Травмы и виды травм.
24. Судорожные припадки.
25. Обморожения, перегревания и тепловой удар. Ожоги.
26. Поражение электрическим током.
27. Первая помощь при отравлениях.
28. Помощь при укусах животных и жалящих насекомых.

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.

Тесты по дисциплине «Валеология»

для студентов I курса специальности «Лечебное дел»

1.Здоровый образ жизни – это
1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает
1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?
1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?
1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность
1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?
1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.

2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?
   1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
   2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
   3. Занятие физической культурой и спортом
   4. Количество движений, необходимых для работы организма
8. Что такое закаливание?
   1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
   2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
   3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
   4. Купание в зимнее время
9. Что такое личная гигиена?
   1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
   2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
   3. Правила ухода за телом, кожей, зубами
   4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
10. Назовите основные двигательные качества
   1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
   2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
   3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
   4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений
11. Одним из важнейших направлений профилактики, является
   1. ЗОЖ
   2. охрана окружающей среды
   3. вакцинация
   4. экологическая безопасность
12. ЗОЖ включает:
   1. охрану окружающей среды
   2. улучшение условий труда
   3. доступность квалифицированной мед. помощи
   4. все ответы верны
13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:
   1. научность
   2. объективность
   3. массовость
   4. все ответы верны
14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является
   1. повседневное общение с окружающими
   2. лекция
   3. аудиозаписи
   4. диалог с врачом
15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?
   1. биологические
   2. окружающая среда

3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять
    1. упражнения на тренажерах
    2. упражнения на внимание
    3. упражнения на растягивание мышц
    4. упражнения с преодолением веса собственного тела
17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?
    1. с 17 до 21
    2. с 21 до 1
    3. с 1 до 5
    4. с 5 до 9
18. Что не допускает ЗОЖ?
    1. употребление спиртного
    2. употребление овощей
    3. употребление фруктов
    4. занятия спортом
19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?
    1. чтение книг
    2. посещение лекций
    3. занятия спортом
    4. употребление в пищу овощей
20. Здоровье – это состояние полного…
    1. физического благополучия
    2. духовного благополучия
    3. социального благополучия
    4. все ответы верны

Эталоны ответов к тесту по теме «Пути формирования здорового образа жизни»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	1	4	2	3	1	1	1	2	1	1	4	4	2	4	4	3	1	3	4

Вариант №2

Выберите правильный вариант ответа:

1. Здоровье человека зависит на 50% от:
    А) наследственности
    Б) экологии
    В) развития медицины
    Г) **образа жизни**
2. Индивидуальные особенности здоровья проявляются в аспектах:
    А) генетическом
    Б) возрастном
    В) половом
    Г**) во всех аспектах**
3. Первые признаки заболевания проявляются в:
    А) нарушении биоритмов
    Б) повышении температуры
    В) нарушении памяти
    Г) потери аппетита
4. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа?
    А) 50%;

Б) 30%

В)20%

Г)10%

5. Ведущим показателем функционального состояния организма являются

А) сила

Б) выносливость

В) гибкость

Г) общая физическая работоспособность

Д) ловкость

6. Осанку взрослого человека считают правильной, если:

А) –вертикальная ось тела проходит от середины головы у заднего края нижней челюсти по касательной к вершине шейного лордоза, опускается, слегка срезая пояснично-крестцовый лордоз, через середину тазовой оси (линии, соединяющей центры вращения тазобедренных суставов), идет впереди плоскости коленного сустава и заканчивается немного кпереди от плоскости сустава Шопара.

Б) –четко просматривается шейный и пояснично-крестцовый лордоз.

В) –ему удобно двигаться.

7.Двигательным качеством не является:

А) сила

Б) выносливость

В) гибкость

Г) утомляемость

8. Уровни здоровья:

А)общественное, групповое, индивидуальное

Б) общественное, групповое, общемировое

В) групповое, индивидуальное, собственное

Г) групповое, индивидуальное, собственное

9.Поводом для развития болезни может быть:

А) стресс

Б) переохлаждение

В) недоедание

Г) инфекция

Д) все выше перечисленное

10. Материальные и социальные факторы, окружающие человека –это

А) условия жизни

Б) качество жизни

В) стиль жизни

Г) уровень жизни

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задачу.

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

2. Определите ИМТ и объясните его значение.

Ответ:

1.Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2.Индекс массы тела-ИМТ (англ.bodymassindex(BMI)) - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$I=m:h^2$

где:

· m-масса тела в килограммах

· h-рост в метрах

и измеряется в кг/м2

$I=120:165^2=120:2,7=44,4$

Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44, что говорит о выраженном ожирении;

Ситуационная задача №2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связанна с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Ответы

Для профилактики онкологических заболеваний

- ✓ Ежегодно проходить полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре..
- ✓ Отказ от курения. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.
- ✓ Отказ от алкоголя.
- ✓ Правильное питание:. замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов.
- ✓ Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды.
- ✓ Поддерживайте нормальный вес
- ✓ Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16-00.
- ✓ Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами.
- ✓ Избегайте загара в солярии.
- ✓ Научитесь противостоять стрессовым ситуациям.

Ситуационная задача №3.

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Инструкция:

1.Какова потеря веса у ребенка?

3.Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком.

Ответы к проблемно - ситуационной задаче №3

У ребенка физиологическая убыль массы тела, составляющая 10% от веса (330г).

3300- 100% 3300x10 = 330 г

X-10% 100

1. Соблюдение режима труда и отдыха
2. Рациональное питание, исключить: алкоголь, употребление кофе, цитрусовых
3. Употребление жидкости в объеме 2,0 – 2,5 л
4. Соблюдение гигиены телы и одежды
5. Сцеживание грудного молока после кормления ребенка
6. Соблюдение правил ухода за ребенком(утренний туалет, прогулки, кормление по требованию в течение 1 месяца)

Ситуационная задача №4.

Студенту 2 курса медколледжа, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Что такое репродуктивное здоровье.

Инструкция:

1. Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.
2. Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Ответы к проблемно - ситуационной задаче №4

1. Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков.
2. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья
3. Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения
4. Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек.
5. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной.
6. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка.
7. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов);
8. Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.
9. Профилактика заболеваний передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером).
10. Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить.

11. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию.
12. При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.
13. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

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	Фонд тестовых заданий	

	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

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающих по дисциплине Б.1О.10 Химия специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
4	Философия
7,8	Оториноларингология
11	Судебная медицина
1	Химия в медицине
1	Получение первичных навыков научно-исследовательской работы
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	***Химия***
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	Фтизиатрия
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля

12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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
	неудовлетвори-тельно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий					
знать:медико-биологическую терминологию; понятия и классификацию программного обеспечения;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.
уметь: использовать информационные, библиографические ресурсы, медико-биологическую и фармацевтическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии и учитывать основные требования информационной безопасности в профессиональной деятельности, в индивидуальной и общественной жизни;	Частичные умения	Неполные знания	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть:нормативной, справочной и научной литературой для решения профессиональных задач; методами обработки текстовой и графической информации; методикой обработки результатов статистических наблюдений с помощью компьютера; методами статистической обработки экспериментальных результатов химических и биологических исследований; базовыми технологиями	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; способами определения информационных потребностей потребителей лекарственных средств,					
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
знать: свойства воды и водных растворов, способы выражения концентраций веществ в растворах, коллигативные свойства растворов в связи с их биологическими функциями; основные типы химических реакций и равновесий в процессах жизнедеятельности; механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в живом организме; роль коллоидных поверхностно-активных веществ в живом организме; физико-химические методы анализа в медицине;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	тесты, рефераты, экзамен.
уметь: прогнозировать возможность использования физического и химического оборудования для решения профессиональных задач на основании проведённых расчетов физико-химических процессов, применяя современные методы научного познания;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: физико-химическими методами исследования для выявления сущности проблем, возникающих в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

ходе профессиональной деятельности;			допускаются пробелы		

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательных 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	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	Фонд тестовых заданий	Четырёхбальная шкала

	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.		
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 её. 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 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	Четырёхбальная шкала

Рекомендуемые темы рефератов

1. Живой организм – открытая термодинамическая система.
2. Применение законов термодинамики к биологическим системам.
3. Биологическая роль растворов.
4. Применение растворов в медицине.
5. Окислительно-восстановительные реакции в живых организмах.
6. Окислительно-восстановительные реакции, лежащие в основе токсического действия неорганических веществ.
7. Использование окислительно-восстановительных реакций в медико-биологических исследованиях.
8. Кинетика ферментативных реакций.
9. Ферменты – катализаторы биохимических реакций.
10. Фотохимические реакции и их роль в жизнедеятельности организма и окружающей среды.
11. Биологическая роль коллигативных свойств растворов.
12. Изотонические, гипертонические, гипотонические растворы, их применение в медицине.
13. Исследование pH биологических жидкостей в целях диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний.
14. Буферные системы крови и слюны. Кислотно-основное состояние организма.
15. Кислотно-щелочное равновесие крови и слюны, причины его нарушения.
16. Химический состав эмали, зубной ткани, слюны.
17. Химические реакции, лежащие в основе образования костной и зубной ткани.
18. Фтор, его свойства, важнейшие соединения. Кариес и флуороз – эндемические заболевания, связанные с недостатком и избытком фтора в воде и в пище.
19. Биологическая роль гидролиза.
20. Гетерогенные равновесия и их роль для живого организма.
21. Электрическая проводимость жидкость и тканей организма.
22. Электрохимические процессы в полости рта при протезировании.
23. Адсорбция, применение сорбционных процессов в медицине.
24. Физико-химические основы гемосорбции.
25. Адгезия и когезия, биологическая роль.
26. Роль адгезии и когезии для характеристики стоматоло-гических материалов.
27. Применение хроматографических методов анализа в медицине.
28. Хроматографические методы анализа, их применение в медико-санитарной практике для контроля окружающей среды.
29. Роль коллоидных систем в живом организме.
30. Свойства и применение в медицине коллоидных растворов ПАВ.
31. Значение процессов коагуляции для жизнедеятельности организма.
32. Физиологическое значение коллоидной защиты.
33. Аэрозоли промышленного происхождения – причина возникновения некоторых заболеваний легких (силикоз, антракоз, алюминоз). Смог.
34. Электроосмос и электрофорез. Их применение в медицине и фармации.
35. Биологическая роль и применение ВМС.
36. Вязкость крови и других биологических жидкостей.
37. Полимеры в медицине.
38. Полимеры в стоматологии.
39. Биологическое значение процессов набухания и застудневания.
40. Кислотно-основные свойства белков, ИЭС, ИЭТ.
41. Устойчивость растворов биополимеров. Нарушение устойчивости: высаливание, денатурация, коацервация.

42. Хромопротеиды, химический состав, представители, биологическая роль.
43. Альбумины и глобулины, содержащиеся в тканях организма.
44. Участие вязких полисахаридов в защите организма от патогенных воздействий.
45. Принципы определения калорийности пищи.
46. Комплексные соединения в биологии и медицине.
47. Координационные соединения и живые системы.

Экзаменможет 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 зачет без опроса или собеседования тем студентам, которые активно участвовали в семинарских занятиях.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Химия» для проведения промежуточной аттестации

1. Химия и медицина. Предмет, задачи и методы химии. Химические дисциплины в системе медицинского образования.
2. Протолитические реакции. Основные положения протолитической теории кислот и оснований: молекулярные и ионные кислоты и основания, сопряженная протолитическая пара, амфолиты.
3. Электролитическая диссоциация и ионное произведение воды. Водородный и гидроксильный показатели (pH и pOH). Способы определения pH растворов.
4. Вода как растворитель и её роль в жизнедеятельности организма. Особенности строения молекул воды. Понятие оструктурированной и деструктурированной воде, свободная и связанная вода.
5. Растворы. Классификация растворов. Термодинамика процесса растворения. Зависимость растворимости от различных факторов. Способы выражения концентрации растворов.
6. Коллигативные свойства растворов. Диффузия, осмос, давление насыщенного пара растворителя над раствором, температура кристаллизации и кипения растворов.
7. Давление насыщенного пара над раствором. Первый закон Рауля.
8. Температура кипения и замерзания растворов. Второй закон Рауля. Криоскопическая и эбулиоскопическая константы растворителя.
9. Теория электролитической диссоциация. Понятие об электролитах и неэлектролитах. Равновесия в растворах слабых электролитов. Степень диссоциации. Константа диссоциации. Взаимосвязь константы и степени диссоциации. Закон разведения Оствальда.
10. Особенности растворов сильных электролитов. Ионная сила раствора. Активность и коэффициент активности ионов.
11. Особенности водно-электролитного баланса в организме.
12. Важнейшие кислотно-основные реакции. Гидролиз солей. Гидролиз по катиону, гидролиз по аниону, гидролиз по аниону и катиону. Степень и константа гидролиза. Реакции нейтрализации.
13. Общая, активная и потенциальная кислотность растворов. Протолитический гомеостаз.
14. Буферные растворы, их свойства. Расчет pH буферных систем. Буферные системы организма, их взаимодействие. Ацидоз и алкалоз.

15. Основные понятия термодинамики: система, процесс, параметры системы, теплота, работа, энергия, параметры и функции состояния, внутренняя энергия системы.
16. Первый закон термодинамики. Понятие об энтальпии. Экзо- и эндотермические реакции. Стандартные энтальпии образования и сгорания вещества. Энтальпия реакции. Закон Г.И.Гесса. Следствия из закона Гесса. Понятие о калорийности.
17. Понятие о самопроизвольных процессах. Энтропия. Второй закон термодинамики. Энергия Гиббса.
18. Принцип энергетического сопряжения биохимических реакций. Особенности термодинамики биохимических процессов в равновесных и стационарных состояниях. Принцип Пригожина. Понятие о гомеостазе.
19. Основные понятия кинетики: гомо- и гетерогенные реакции, скорость химической реакции, простые или элементарные и сложные реакции (параллельные, последовательные, сопряженные, цепные), катализ, катализатор.
20. Скорость химической реакции, истинная и средняя скорость химической реакции. Факторы, влияющие на скорость химической реакции. Молекулярность элементарного акта реакции. Кинетические уравнения. Понятие о порядке реакции по реагенту.
21. Влияние концентрации реагентов на скорость химической реакции. Константа скорости химической реакции. Закон действующих масс.
22. Влияние температуры на скорость химической реакции. Правило Вант-Гоффа. Температурный коэффициент скорости реакции и его особенности для биохимических процессов.
23. Понятие о теории активных соударений. Энергия активации. Уравнение Аррениуса. Роль стерического фактора. Понятие о теории переходного состояния.
24. Катализ. Гомогенный, гетерогенный, положительный, отрицательный, аутокатализ. Примеры. Механизм каталитического действия. Свойства катализаторов. Каталитическая активность, специфичность, каталитические яды, промоторы.
25. Особенности каталитической активности ферментов. Уравнение Михаэлиса-Ментен и его анализ.
26. Химическое равновесие. Обратимые и необратимые процессы. Условия необратимости химических процессов. Особенности состояния химического равновесия. Константа химического равновесия. Условия смещения химического равновесия (принцип Ле-Шателье): влияние концентрации реагентов, влияние температуры, влияние давления.
27. Окислительно-восстановительные реакции. Основные понятия: степень окисления, окисление, восстановление, окислитель, восстановитель. Типы окислительно-восстановительных реакций, примеры.
28. Редокс-системы, эквивалент окислителя и восстановителя. Сопряженные пары окислитель-восстановитель. Редокс- потенциал. Уравнение Нернста–Петерса.
29. Факторы, влияющие на протекание окислительно-восстановительных процессов (температура, концентрация, катализатор, кислотность среды). Типы окислительно-восстановительных реакций: межмолекулярные, внутримолекулярные, диспропорционирования (примеры).
30. Направление редокс-процессов. Стандартная ЭДС. Стандартное изменение энергии Гиббса.
31. Особенности биохимических окислительно-восстановительных процессов в организмах: ступенчатость протекания, экзэргоничность. Классификация биохимических ОВП: внутримолекулярные, межмолекулярные (дегидрогеназного, оксигеназного и свободнорадикального окисления – восстановления). Использование окислителей и восстановителей в медико-санитарной практике.
32. Комплексные соединения. Основные понятия: комплексообразователь, лиганд, координационное число, дентантностьлиганда, внутренняя и внешняя сфера координационного соединения, хелаты, Классификация комплексных соединений.

33. Химическая связь в комплексных соединениях и особенности их пространственного строения. Жесткие и мягкие комплексообразователи и лиганды.
34. Химические свойства комплексных соединений. Диссоциация в растворах. Равновесия диссоциации. Константа нестойкости, константа устойчивости комплексных ионов.
35. Образование и разрушение комплексных соединений. Медико-биологическая роль КС.
36. Гетерогенные процессы и равновесия в растворах. Константа растворимости. Условия смещения гетерогенного равновесия. Условие образования и растворения осадка.
37. Дробное осаждение. Конкуренция за общий катион и общий анион. Солевой эффект. Явление высаливания. Гетерогенные равновесия в живых организмах. Особенности образования костной ткани. Особенности процесса камнеобразования.
38. Предмет органической химии, ее связь с биологией и медициной. Основные положения теории химического строения А.М.Бутлерова. Способы построения названий (номенклатура) органических соединений: тривиальные, рациональные, систематические названия.
39. Гомология и гомологические ряды. Понятие об изомерии. Виды изомерии. Структурная изомерия (изомерия углеродного скелета и изомерия, вызванная положением заместителя). Конформации (проекции Ньюмена), конфигурации. Понятие об энантиомерах и диастереоизомерах.
40. Углерод, электронная конфигурация; гибридизация углерода в органических соединениях. Типы химических связей в органических соединениях. Электронные эффекты (индуктивный и мезомерный эффекты).
41. Представление о механизме органических реакций. Электрофильные, нуклеофильные и радикальные реагенты. Гетеролитический и гомолитический разрыв связей. Типы промежуточных частиц: карбокатионы, карбанионы, радикалы; их строение.
42. Кислоты и основания (Бренстед, Льюис). Сопряженные кислоты и основания. Кислотно-основные равновесия.
43. Углеводороды. Классификация. Гомологические ряды. Виды изомерии. Номенклатура, Гибридное состояние атома углерода. Природа С-С и С-Н связей. Химические свойства алканов, алкенов, алкинов, циклоалканов.
44. Ароматические углеводороды.Строение бензола. Формула Кекуле. Концепция ароматичности. Правило Хюккеля. Конденсированные ароматические углеводороды (нафталин, фенантрен, антрацен, азулен). Химические свойства бензола.
45. Предельные одноатомные спирты (алканолы). Ассоциация, водородная связь, кислотность и основность спиртов. Физические свойства и химические свойства.Многоатомные спирты. Этиленгликоль, бутандиол-2,3, глицерин. Химические свойства.
46. Фенолы. Взаимное влияние гидроксильной группы и бензольного кольца. Кислотные свойства фенола, сравнение со спиртами. Реакции электрофильного замещения в бензольном ядре фенола (галогенирование, нитрование).
47. Простые эфиры. Номенклатура и изомерия. Способы получения. Химические свойства. Диэтиловый эфир, окись этилена, диоксан,
48. Альдегиды и кетоны. Номенклатура. Строение карбонильной группы. Способы получения оксосоединений. Окисление и восстановление альдегидов и кетонов.
49. Карбоновые кислоты и их производные. Монокарбоновые кислоты. Гомологический ряд. Изомерия и номенклатура. Строение карбоксильной группы. Ассоциация и диссоциация карбоновых кислот. Химические свойства карбоновых кислот. Муравьиная, уксусная, пальмитиновая, стеариновая кислоты. Особые свойства муравьиной кислоты.
50. Непредельные кислоты. Свойства. Цис- и транс-изомерия. Фумаровая и малеиновая кислоты. Различия по физическим и химическим свойствам. Акриловая и метакриловая кислоты. Свойства. Олеиновая и линолевая кислоты.
51. Дикарбоновые кислоты. Щавелевая, малоновая кислоты.

Декарбоксилированиемалоновой кислоты. Ароматические карбоновые кислоты. Бензойная кислота. Салициловая кислота. Оксокислоты. Пировиноградная кислота, ее свойства. Оксикислоты.. Способы получения: восстановление кетокислот или окисление гликолей. Дегидратация %, а β- оксикислот. Гликолевая, молочная и винная кислоты. Нахождение в природе. Свойства.

52. Жиры. Аналитические характеристики жиров. Химические свойства. Понятие о липидах. Омыляемые липиды. Нейтральные липиды. Реакции триацилглицеринов: гидролиз, реакции электрофильного присоединения. Жидкие и твердые жиры. Масла.
53. Углеводы.Классификация углеводов Открытая и циклическая форма глюкозы (пиранозная, фуранозная), таутомерия и мутаротация сахаров. Окисление, восстановление. Сахароза как представитель дисахаридов, ее строение, крахмал, клетчатка (полисахариды). Строение, химическая переработка клетчатки.
54. Аминокислоты, пептиды. Природные аминокислоты. Их стереохимия. Амфотерные свойства аминокислот. Химические свойства. Биологически важные реакции (α-аминокислот: дезаминирование (окислительное и восстановительное),
55. Общее представление о составе, строении, физических и химических свойствах белков. Пептидные спирали и водородная связь. Кислотный и щелочной гидролиз пептидов.
56. Гетероциклические соединения. Классификация гетероциклов. Пятичленные гетероароматические соединения с одним гетероатомом: фуран, тиофен, пиррол. Шестичленныегетероциклы с одним гетероатомом.

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.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний
1. Химическая термодинамика. Химическая кинетика

Тест 1

1. Выражение закона действующих масс для скорости элементарной гомогенной реакции $2A(г) + B(г) = A_2B(г)$ имеет вид …

1) $\vartheta = k[A]^2[B]$

2) $\vartheta = k[A][B]$

3) $\vartheta = k[A_2B]$

4) $\vartheta = k\frac{[A]^2[B]}{[A_2B]}$

2. В состоянии химического равновесия скорость прямой реакции _____ скорости обратной реакции.

1) не зависит от;

2) равна;

3) меньше;

4) больше.

3. Самопроизвольным называется процесс, который…

1) осуществляется без помощи катализатора;

2) сопровождается выделением теплоты;

3) осуществляется без затраты энергии извне;

4) протекает быстро.

4. В какую сторону будет смещаться равновесие при повышении температуры в системе: $N_2(г) + 3H_2(г) \leftrightarrow 2NH_3(г)$, $\Delta H<0$?

1) влево;

2) вправо;

3) не сместится.

5. Система, для которой термодинамические параметры во всех точках сохраняют свое постоянное значение, находится в _____ состоянии.

1) нормальном;

2) стандартном;

3) равновесном;

4) возбужденном.

6. Значения концентраций веществ, устанавливаемые после достижения системой состояния равновесия, называются ...

1) конечными;

2) эквимолярными;

3) равновесными;

4) практическими.

7. Согласно второму началу термодинамики в изолированных системах самопроизвольно протекают процессы, для которых справедливо выражение…

1) $\Delta G < 0$;

2) $\Delta S < 0$;

3) $\Delta S > 0$;

4) $\Delta H < 0$.

8. Уравнение реакции, скорость которой при стандартных условиях практически не зависит от изменения давления, имеет вид …

1)$Fe_2O_3 + 3CO = 2Fe + 3CO_2$

2)$SiO_2 + 2Mg = Si + 2MgO$

3)$2P + 5N_2O = N_2 + P_2O_5$

4)$MnO_2 + 2H_2 = Mn + 2H_2O$

9. Величина, значение которой количественно характеризует состояние химического равновесия при заданных условиях, называется…

1) внутренней энергией;

2) энергией активации;

3) константой равновесия;

4) константой Больцмана.

10. Константа равновесия системы определяется изменением стандартного значения _____ системы.

1) внутренней энергии;

2) энтальпии;

3) энтропии;

4) энергии Гиббса.

Тест 2

1. Выражение закона действующих масс для скорости прямой реакции $MnO_2(г) + 2H_2(г) = Mn(г) + 2H_2O(г)$при условии ее элементарности имеет вид

1) $\vartheta = k[H_2O]$

2) $\vartheta = k[Mn] \cdot [H_2O]$

3) $\vartheta = k[H_2]$

4) $\vartheta = k[MnO_2] \cdot [H_2]$

2. Согласно второму началу термодинамики, состояние равновесия реализуется в изолированных системах, для которых справедливо выражение…

1) $\Delta S = 0$;

2) $\Delta S < 0$;

3) $\Delta S > 0$;

4) $\Delta H = 0$.

3. Выберите правильное утверждение: энтропия системы увеличивается при:

1) повышении давления;

2) переходе от жидкого к твердому агрегатному состоянию;

3) повышении температуры;

4) переходе от газообразного к жидкому состоянию.

4. Изменится ли и как значение константы равновесия реакции: $A + 2B \leftrightarrow AB_2$, если общее давление в системе увеличить в 2 раза? Все вещества находятся в газообразном состоянии.

1) увеличится в 4 раза;

2) увеличится в 2 раза;

3) уменьшится в 4 раза;

4) не изменится.

5. Уравнение реакции, скорость которой не изменяется с увеличением давления, имеет вид …

1) $MgCO_3(т) = MgO(т) + CO_2(г)$;

2) $2SO_3(г) = 2SO_2(г) + O_2(г)$;

3) $2NO(г) + O_2(г) = 2NO_2(г)$;

4) $MgO(т) + CO_2(г) = MgCO_3(т)$.

6. Константа равновесия системы определяется изменением стандартного значения _____ системы.

1) внутренней энергии;

2) энтальпии;

3) энтропии;

4) энергии Гиббса.

7. При увеличении давления в системе в 3 раза скорость химической реакции $CH_4 + 2O_2 \rightarrow CO_2 + 2H_2O_{(г.)}$ …

1) не изменится;

2) увеличится в 9 раз;

3) уменьшится в 9 раз;

4) увеличится в 27 раз.

8. Согласно основным положениям термодинамики, для состояния равновесия в изобарно-изотермических системах справедливо выражение…

1) $\Delta S = 0$;

2) $\Delta G < 0$;

3) $\Delta G = 0$;

4) $\Delta H < 0$.

9. Процесс перехода системы из одного состояния в другое при постоянном давлении называется …

1) изотермическим

2) адиабатным

3) изохорным

4) изобарным.

10. При увеличении объема реакционной смеси в 3 раза скорость элементарной гомогенной реакции $2NO + O_2 = 2NO_2$ _____раз.

1) уменьшится в 27 раз;

2) увеличится в 9 раз;

3) уменьшится в 9 раз;

4) увеличится в 27 раз.

Тест 3

1. Уравнение константы равновесия для реакции $C(тв) + CO_2(г) \leftrightarrow 2CO(г)$ имеет вид…

1) $K_p = \frac{[CO_2]}{[CO]^2}$

$K_p = \frac{[CO] \cdot [CO]}{[C] \cdot [CO_2]}$

2)

3) $K_p = \frac{2 \cdot [CO]}{[CO_2]}$

4) $K_p = \frac{[CO]^2}{[CO_2]}$

2. Какие параметры термодинамической системы называют экстенсивными?

1) величина которых не зависит от числа частиц в системе;

2) величина которых зависит от числа частиц в системе;

3) величина которых зависит от агрегатного состояния.

3. Какой закон отражает связь между работой, теплотой и внутренней энергией системы?

1) второй закон термодинамики;

2) закон Гесса;

3) первый закон термодинамики;

4) закон Вант-Гоффа.

4. Если система находится в состоянии равновесия, то какое из следующих утверждений является верным:

1) $\Delta G=0$;

2) $K=1$;

3) $K>1$;

4) $K<1$.

5. Уравнение константы равновесия гетерогенной химической реакции $C(\text{графит}) + 2H_2O(г) \leftrightarrow 2H_2(г) + CO_2(г)$ имеет вид …

1) $K = \frac{[H_2O]^2}{[H_2]^2 \cdot [CO_2]}$

2) $K = \frac{[H_2]^2 \cdot [CO_2]}{[H_2O]^2}$

3) $K = \frac{[H_2]^2 \cdot [CO_2]}{[C] \cdot [H_2O]^2}$

4) $K = \frac{[C] \cdot [H_2O]^2}{[H_2]^2 \cdot [CO_2]}$

6. Какие параметры термодинамической системы называют интенсивными?

1) величина которых не зависит от числа частиц в системе;

2) величина которых зависит от числа частиц в системе;

3) величина которых зависит от агрегатного состояния.

7. Процесс, протекающий при постоянном значении количества теплоты в системе, называется …

1) изотермическим;

2) адиабатическим;

3) изобарическим.

8. Для увеличения скорости прямой реакции $2SO_{2(г)} + O_{2(г)} \leftrightarrow 2SO_{3(г)}$ в 9 раз необходимо концентрацию SO_2 увеличить в ___ раз(а).

1) 18;

2) 4,5;

3) 3;

4) 9.

9. Влияние изменений, которые происходят в равновесной химической системе под влиянием внешних воздействий, определяется …

1) правилом Вант-Гоффа;

2) принципом Ле-Шателье;

3) правилом фаз Гиббса;

4) принципом квазистационарности.

10. Энтальпия образования $CaCO_3$ соответствует тепловому эффекту реакции…

1) $CaO + CO_2 = CaCO_3$

2) $CaO + C + O_2 = CaCO_3$

3) $Ca + CO_2 + 1/2O_2 = CaCO_3$

4) $Ca + C + 3/2O_2 = CaCO_3$

Тест 4

1. Для увеличения скорости прямой реакции $2NO + Cl_2 = 2NOCl$ в 64 раза необходимо увеличить давление в ___ раз(а).

1) 4;

2) 8;

3) 16;

4) 32.

2. Согласно принципу Ле Шателье, понижение температуры вызывает смещение равновесия в системе в сторону …

1) увеличения объема;

2) уменьшения объема;

3) экзотермической реакции;

4) эндотермической реакции.

3. Формула для расчета теплового эффекта химической реакции $Fe_2O_3(т) + 3H_2(г) = 2Fe(т) + 3H_2O(г)$ имеет вид …

1) $\Delta_r H^\circ_{298} = 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2O) + 2\Delta_f H^\circ_{298}(Fe) - \Delta_f H^\circ_{298}(Fe_2O_3) - 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2)$

2) $\Delta_r H^\circ_{298} = \Delta_f H^\circ_{298}(Fe_2O_3) + 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2) - 2\Delta_f H^\circ_{298}(Fe) - 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2O)$

3) $\Delta_r H^\circ_{298} = 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2O) - \Delta_f H^\circ_{298}(Fe_2O_3)$

4) $\Delta_r H^\circ_{298} = \Delta_f H^\circ_{298}(Fe_2O_3) - 3\Delta_f H^\circ_{298}(H_2O)$

4. Если температурный коэффициент скорости равен γ, то при понижении температуры от 130°С до 90°С скорость химической реакции _____ раз.

1) уменьшится в 4γ;

2) увеличится в 4γ;

3) уменьшится в γ^4;

4) увеличится в γ^4.

5. Уравнение процесса, в котором при увеличении температуры равновесие смещается в сторону продуктов реакции, имеет вид …

1) $2CuSO_{4(т)} \leftrightarrow 2CuO_{(т)} + 2SO_{2(г)} + O_{2(г)};\ \Delta_r H^\circ > 0$

2) $N_{2(г)} + 3H_{2(г)} \leftrightarrow 2NH_{3(г)}\ \Delta_r H^\circ < 0$

3) $CaO_{(т)} + CO_{2(г)} \leftrightarrow CaCO_{3(т)}\ \Delta_r H^\circ < 0$

4) $3H_{2(г)} + CO_{(г)} \leftrightarrow CH_{4(г)} + H_2O_{(г)}\ \Delta_r H^\circ < 0$

6. В каком соотношении находятся энтропии трех агрегатных состояний одного вещества: газа, жидкости, твердого тела:

1) S(г) >S(ж) >S(тв);

2) S(тв) >S(ж) >S(г);

3) агрегатное состояние не влияет на значение энтропии.

7. I закон термодинамики отражает связь между:

1) работой, теплотой и внутренней энергией;

2) свободной энергией Гиббса, энтальпией и энтропией системы;

3) работой и теплотой системы;

4) работой и внутренней энергией.

8. Какую термодинамическую функцию можно использовать, чтобы предсказать возможность самопроизвольного протекания реакции в изолированной системе?

1) энтальпию;

2) внутреннею энергию;

3) энтропию;

4) потенциальную энергию системы.

9. Если энтальпия образования SO_2 равна -297 кДж/моль, тогда количество теплоты, выделяемое при сгорании 16 г серы, равно…

1) 594 кДж;

2) 148,5 кДж;

3) 74,25 кДж;

4) 297 кДж.

10. Если температурный коэффициент скорости равен 3, то при повышении температуры от 20°С до 60°С скорость химической реакции _____ раз.

1) уменьшится в 12;

2) увеличится в 12;

3) уменьшится в 81;

4) увеличится в 81.

Тест 5

1. Если при увеличении температуры от 50°С до 90°С скорость реакции возрастает в 16 раз, то температурный коэффициент скорости равен …

1) 3;

2) 2;

3) 4;

4) 2,5.

2. Уравнение реакции, в которой при увеличении давления равновесие смещается в сторону продуктов реакции, имеет вид …

1) $CO_{(г)} + H_2O_{(г)} \leftrightarrow H_{2(г)} + CO_{2(г)}$

2) $2H_2S_{(г)} + SO_{2(г)} \leftrightarrow 3S_{(т)} + 2H_2O_{(г)}$

3) $Fe_2O_{3(т)} + 3H_{2(г)} \leftrightarrow 2Fe_{(т)} + 3H_2O_{(г)}$

4) $CaCO_{3(т)} \leftrightarrow CaO_{(т)} + CO_{2(г)}$

3. Термодинамической функцией, которая характеризует степень упорядоченности состояния системы, является …

1) энтальпия;

2) теплоемкость;

3) энтропия;

4) внутренняя энергия.

4. Уравнение реакции, в которой при изменении давления не происходит смещения равновесия, имеет вид …

1) $C_{(графит)} + 2H_2O_{(г)} \leftrightarrow 2H_{2(г)} + CO_{2(г)}$

2) $MgCO_{3(т)} \leftrightarrow MgO_{(т)} + CO_{2(г)}$

3) $SO_{2(г)} + NO_{2(г)} \leftrightarrow SO_{3(г)} + NO_{(г)}$

4) $Cl_{2(г)} + 2NO_{(г)} \leftrightarrow 2NOCl_{2(г)}$

5. Влияние изменений, которые происходят в равновесной химической системе под влиянием внешних воздействий, определяется …

1) правилом Вант-Гоффа;

2) принципом Ле-Шателье;

3) правилом фаз Гиббса;

4) принципом квазистационарности.

6. Для увеличения скорости прямой реакции $2NO + Cl_2 = 2NOCl$ в 64 раза необходимо увеличить давление в ___ раз(а).

1) 4;

2) 8;

3) 16;

4) 32.

7. Если температурный коэффициент скорости реакции карбоната магния с кислотой равен 3, и при температуре 25°С она заканчивается за 36 минут, то при температуре 45°С время завершения реакции будет равно _____ минутам.

1) 6;

2) 8;

3) 4;

4) 3.

8. Параметром, изменение которого не вызывает смещения равновесия в системе $CO_{(г)} + H_2O_{(г)} \leftrightarrow H_{2(г)} + CO_{2(г)}$; $\Delta H_r < 0$, является …

1) концентрации исходных веществ;

2) концентрации продуктов;

3) давление;

4) температура.

9. В изобарно-изотермических условиях в системе самопроизвольно могут осуществляться только такие процессы, в результате которых энергия Гиббса системы…

1) возрастает;

2) остается без изменения;

3) убывает;

4) сначала убывает, потом возрастает.

10. Увеличение скорости реакции под действием катализатора происходит в результате …

1) уменьшения концентрации продуктов;

2) увеличения концентрации реагентов;

3) увеличения температуры;

4) уменьшения энергии активации.

Ответы к тестам раздела 1

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	3	1	3	3	3	2	3	4

Тест 2

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	3	1	1	4	4	3	4	1

Тест 3

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ответ	4	2	3	1	2	1	2	3	2	4

Тест 4

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	3	3	3	1	1	1	3	4	4

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	3	3	2	1	3	3	3	4

2. Коллигативные свойства растворов. Дисперсные системы

Тест 1

1. Криоскопическая и эбулиоскопическая постоянные зависят от:

1) природы растворителя;
2) температуры;
3) природы растворенного вещества;
4) числа частиц растворенного вещества;

2. Способность мелкопористых мембран задерживать частички дисперсной фазы и свободно пропускать ионы и молекулы называется:

1) коагуляцией;
2) диализом;
3) седиментацией;
4) опалесценцией.

3. Среди приведенных веществ дисперсной системой является…

1) раствор сахара;
2) минеральная вода;
3) молоко;
4) соленый раствор.

4. Уравнение закона Вант-Гоффа выражает зависимость между осмотическим давлением разбавленных растворов неэлектролитов при постоянной температуре и _____растворенного вещества.

1) массовой долей;
2) молярной концентрацией;

3) мольной долей;

4) титром.

5. По интенсивности молекулярного взаимодействия на границе раздела фаз лиофильные системы отличаются… взаимодействием между дисперсной фазой и дисперсионной средой

1) слабым;

2) средним;

3) сильным;

4) молекулярно-кинетическим

6. Растворы, обладающие одинаковым осмотическим давлением, называются…

1) изобарическими;

2) изотоническими;

3) гипертоническими;

4) гипотоническими.

7. Системы со слабым взаимодействием между дисперсной фазой и дисперсионной средой называются…

1) гелями;

2) золями;

3) эмульсиями;

4) взвесями.

8. Осмотическое давление крови при температуре 37ºС составляет 780 кПа. Концентрация глюкозы в растворе, изотоничном раствору крови при той же температуре, равна _____ моль/л.

1) 0,3;

2) 0,6;

3) 1,3;

4) 2,5.

9. Лиофобные коллоиды являются … системами

1) обратимыми;

2) необратимыми;

3) равновесными;

4) неравновесными.

10. Размер частиц дисперсной фазы в грубодисперсных (микрогетерогенных) системах… м

1) $> 10^{-7}$;

2) $> 10^{-4}$;

3) $< 10^{-7}$;

4) $< 10^{-4}$.

Тест 2

1. Осмотическое давление мочевины при температуре 25°С составляет 619 кПа. Концентрация этанола в растворе, изотоничном данному раствору мочевины при той же температуре, равна ____ моль/л.

1) 3,0;

2) 1,5;

3) 0,5;

4) 0,25.

2. Размер частиц дисперсной фазы в коллоидных системах… м

1) $\approx 10^{-7}$ -10^{-9};

2) $\approx 10^{-4}$ -10^{-6};

3) $\approx 10^{-10}$ -10^{-14};

4) $\approx 10^{-3}$ -10^{-8};

3. Уравнение закона Рауля выражает зависимость между давлением насыщенного пара растворителя над раствором неэлектролита и ____растворенного вещества.

1) массовой долей;

2) молярной концентрацией;

3) мольной долей;

4) моляльной концентрацией.

4. При растворении в воде поверхностно-активного вещества величина поверхностного натяжения…

1) сначала увеличивается, затем уменьшается;

2) уменьшается;

3) не изменяется;

4) увеличивается.

5. Характерным свойством частиц дисперсной фазы коллоидных растворов является способность…

1) рассеивать свет;

2) наблюдаться в оптический микроскоп;

3) образовывать конус Тиндаля;

4) проходить через ультрафильтры.

6. После растворения вещества в растворителе при температуре 20^0C давление насыщенного пара растворителя над раствором…

1) не изменяется;

2) понижается;

3) повышается до критического значения, затем понижается;

4) повышается.

7. В соответствии с классификацией дисперсионных систем по агрегатному состоянию дисперсной фазы и дисперсной среды к типу ж/ж относят…

1) хлеб;

2) молоко;

3) нефть;

4) облака.

8. Метод определения молекулярной массы вещества-неэлектролита, основанный на измерении понижения температуры замерзания его раствора, называется …

1) криоскопией;

2) эбулиоскопией;

3) осмометрией;

9. К количественным характеристикам дисперсных систем относится…

1) дисперсность;

2) гетерогенность;

3) число частиц в единице объема;

4) масса системы.

10. Концентрация раствора глюкозы, кипящего при 100,78ºС ($K_э(H_2O)$ = 0,52 град · кг/моль), равна _____моль/кг.

1) 0,5;

2) 0,3;

3) 1;

4) 1,5.

Тест 3

1. Уравнение $p_A = p_A^o \cdot x_A$, которое выражает зависимость давления насыщенного пара растворителя над раствором от мольной доли растворителя, называется законом …

1) Вант–Гоффа;
2) Бойля–Мариотта;
3) Менделеева–Клайперона;
4) Рауля.

2. Наибольшее давление водяного пара будет наблюдаться над раствором, в 1 литре которого растворено _____ граммов глюкозы.

1) 20;
2) 30;
3) 10;
4) 60.
5) 3.

3. Среди приведенных веществ дисперсной системой является…

1) раствор сахара;
2) минеральная вода;
3) молоко;
4) соленый раствор.

4. Раствор, содержащий 5 г вещества неэлектролита в 100 г воды, кипит при 100,43ºС (E_{H_2O} = 0,52 град · кг/ моль). Молярная масса вещества равна ____ г/моль.

1) 11;
2) 60;
3) 216;
4) 0,6.

5. Моющее действие мыл – сложный комплекс процессов…. загрязнений

1) пептизации;
2) эмульгирования;
3) смачивания;
4) стабилизации.

6. Свойствами грубодисперсных и микрогетерогенных систем являются

1) неустойчивость;

2) непрозрачность;

3) гетерогенность;

7. В коллоидном растворе, полученном взаимодействием K_2SiO_3с избытком H_2SO_4, потенциалопределяющим является ион:

1) SO_4^{2-}

2) K^+;

3) H^+;

4) SiO_3^{2-}.

8. Наиболее низкой температурой кристаллизации при стандартных условиях будет обладать 5%–ный водный раствор …

1) глюкозы (M_r=180);

2) сахарозы (M_r=342);

3) этанола (M_r=46);

4) фруктозы (M_r=180).

9. Структурной единицей коллоидного раствора считается…

1) коллоидная частица;

2) золь;

3) ядро коллоидной частицы;

4) мицелла.

10. Согласно теории строения коллоидных растворов мицелла является… частицей

1) положительно заряженной;

2) электронейтральной;

3) радикальной;

4) отрицательно заряженной.

Тест 4

1. Масса воды, в которой необходимо растворить 620 г этиленгликоля ($C_2H_6O_2$), чтобы получить раствор кристаллизовался при -9,3ºС, составляет _____кг.

1) 1;

2) 2;

3) 3;

4) 4.

2. Понижение температуры замерзания составляет 1,86° ($К_{H2O}$ =1,86°). Моляльность данного раствора составляет… моль/кг.

1) 0,5;

2) 1;

3) 1,2;

4) 0,6.

3. Степень диссоциации в растворах слабых электролитов – это отношение:

1) количества молекул продиссоциированных к общему количеству молекул вещества в растворе;

2) общего количества молекул вещества в растворе к количеству продиссоциированных молекул;

3) активной концентрации вещества к общей концентрации вещества;

4) общей концентрации вещества в растворе к активной концентрации.

4. Повышение температуры кипения и понижение температуры замерзания пропорционально:

1) молярной концентрации;

2) моляльной концентрации;

3) молярной концентрации эквивалента.

5. При скрытой коагуляции образуются частицы:

1) видимые невооруженным глазом;

2) невидимые вооруженным глазом;

3) видимые вооруженным глазом;

4) невидимые невооруженным глазом.

6. Для золя иодида серебра, полученного по реакции $AgNO_3$ +KI(изб.) →AgI + KNO_3, коагуляцию вызывают…

1) анионы электролита;

2) нейтральные молекулы;

3) катионы электролита;

4) катионы и анионы одновременно.

7. Понижение давления насыщенного пара над водным раствором глюкозы по сравнению с чистой водой при 293К равно 963Па. Давление насыщенного пара воды при этой температуре 2338Па. Молярная доля глюкозы в растворе равна

1) 0,205;

2) 0,588;

3) 0,725;

4) 0,41.

8. Проникновение в структуру мицелл молекул различных веществ называется:

1) солюбилитация;

2) высаливание;

3) коацевация;

4) коагуляция.

9. Выберите верное утверждение (для лиофильных коллоидов):

1) мицеллообразование – процесс самопроизвольный, сопровождается уменьшением поверхностной энергии;

2) мицеллообразование – процесс самопроизвольный, сопровождается увеличением поверхностной энергии;

3) мицеллообразование – процесс не самопроизвольный, требует затраты энергии.

10. Явление переноса частиц дисперсной фазы в постоянном электрическом поле называется

1) потенциал течения;

2) электролиз;

3) электрофорез;

4) электроосмос.

Тест 5

1. В 250 г воды растворен неэлектролит с молярной массой 340 г/моль. Раствор замерзает при -0,28°С. Масса вещества в растворе составляет…. граммов

1) 12800;

2) 45,8;

3) 12,8;

4) 163,2.

2. Для золя сульфата бария, полученного по реакции $BaCl_{2(изб)} + K_2SO_4 \rightarrow BaSO_4 + 2KCl$, наименьшим порогом коагуляции обладает…

1) $AlCl_3$;

2) KCl;

3) K_2SO_4;

4) K_3PO_4.

3. При 20°С давление насыщенного пара бензола (растворитель) равно 100 кПа. Давление насыщенного пара раствора 12,8 г нафталина (М =128 г/моль) в 83 г бензола (М = 78 г/моль) составляет … кПа

1) 85;
2) 98;
3) 91;
4) 65.

4. Коагулирующее действие электролита определяется правилом:

1) Панета-Фаянса;
2) Шульце-Гарди;
3) Ребиндера;
4) Шилова.

5. Осмос – это направленный самопроизвольный переход молекул растворителя через мембрану из:

1) раствора с меньшей концентрацией в раствор с большей концентрацией;
2) раствора с большей концентрацией в раствор с меньшей концентрацией;

6. Свойства дисперсных систем. Процесс слипания коллоидных частиц с образованием более крупных агрегатов из-за потери агрегативной устойчивости называется:

1) седиментация;
2) коацервация;
3) коагуляция;
4) диализ.

7. Осмотическое давление раствора, содержащего 45 г глюкозы в 200 мл раствора при 298К равно ….кПа

1) 4643;
2) 3095;
3) 6120.

8. Беспрерывное тепловое движение коллоидных частиц называется

1) диффузией;
2) броуновским движением;
3) колебанием частиц;
4) притяжением частиц.

9. Односторонняя диффузия молекул растворителя через полупроницаемую мембрану в коллоидный раствор называется

1) осмосом;
2) диализом;
3) осмотическим давлением;
4) растворением.

10. При скрытой коагуляции образуются частицы:

1) видимые невооруженным глазом;
2) невидимые вооруженным глазом;
3) видимые вооруженным глазом;
4) невидимые невооруженным глазом.

Ответы к тестам раздела 2

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2

Тест 2

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	1	3	2	1	2	2	1	3	4

Тест **3**

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	3	3	2	4	1	3	3	4	2

Тест 4

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	1	2	4	1	2	1	1	3

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	2	2	2	1	3	2	2	1	4

3. Теоретические основы, свойства основных классов органических соединений.

Тест 1

1. Из перечисленных аминов наиболее сильным основанием является…

1) диметиламин;
2) анилин;
3) метиламин;
4) дифениламин.

2. Ферменты являются:

1) регуляторами;
2) катализаторами;
3) активаторами субстратов;
4) переносчиками веществ через мембрану;

3. Вещество, имеющее формулу C_4H_8O, при окислении которого аммиачным раствором оксида серебра выделяется серебро, называется…

1) бутанон;
2) пропанон;
3) бутаналь;
4) пропаналь

4. Ферменты могут состоять только из:

1) белка;
2) белка и небелковой части;
3) нуклеотидов;
4) низкомолекулярных азотсодержащих органических веществ;

5. Какие связи обуславливают вторичную структуру белка?

1) полипептидные;
2) координационные;
3) ковалентные;
4) водородные.

6. Кофактор – это:

1) активная часть простого фермента;
2) показатель активности фермента;
3) небелковая часть сложного фермента;

4) белковая часть сложного фермента.

7. Ненасыщенные жирные кислоты

1) пальмитиновая;

2) олеиновая;

3) стеариновая;

4) арахиновая;

5) арахидоновая;

8. Какие из перечисленных систем обладают буферными свойствами?

1) плазма крови;

2) ацетат натрия + уксусная кислота;

3) хлорид натрия + соляная кислота;

4) азотная кислота + нитрат аммония.

9. Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток…

1) глицина;

2) сахарозы;

3) глюкозы;

4) сахарной кислоты.

10. При взаимодействии первичных аминов с азотной кислотой в качестве органического продукта образуется…

1) нитросоединение;

2) альдегид;

3) спирт;

4) соль.

Тест 2

1. Белки – это биополимеры, молекулы которых построены из остатков…

1) α – глюкозы;

2) α – аминокислот;

3) β – глюкозы;

4) β – аминокислот.

2. Как называется центр фермента, в котором происходит присоединение субстрата?

1) каталитический;

2) аллостерический;

3) субстратный;

4) активный.

3. Нуклеиновые кислоты отличаются от белков тем, что

1) это высокомолекулярные соединения;

2) имеют сложную пространственную структуру;

3) поглощают свет в УФ области спектра;

4) состоят из мономеров;

5) не содержат аминокислотных остатков.

4. Смещение pH крови в щелочную область от нормы – это

1) алкалоз;

2) ацидоз;

3) алкалиметрия.

5. Аминоуксусная кислота в отличие от уксусной реагирует с:

1) этанолом;

2) соляной кислотой;

3) щелочью;

4) карбонатом натрия.

6. Двойственные функции проявляет:

1) этандиол;

2) этанол;

3) глюкоза;

4) формальдегид.

7. Формула вещества, образующегося при восстановлении глюкозы:

1) $C_6H_{12}O_7$;

2) $C_6H_{10}O_5$;

3) $C_6H_{12}O_6$;

4) $C_6H_{14}O_6$.

8. Растворы глицерина, белка и глюкозы можно распознать:

1) азотной кислотой;

2) известковой водой;

3) раствором лакмуса;

4) гидроксидом меди (II).

9. Число дипептидов, которые можно получить из двух различных аминокислот, равно:

1) 4;

2) 3;

3) 6;

4) 2.

10. При действии концентрированной азотной кислоты на белки появляется окрашивание:

1) фиолетовое;

2) желтое;

3) зеленое;

4) синее.

Тест 3

1. Аминоуксусная кислота в отличие от уксусной реагирует с:

1) этанолом;

2) соляной кислотой;

3) щелочью;

4) карбонатом натрия.

2. Смесь белков с различной молекулярной массой можно разделить

1) гель-фильтрацией;

2) ультрафильтрацией через фильтры с молекулярным размером пор;

3) диализом;

4) ультрацентрифугированием;

5) высаливанием.

3. Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток…

1) глицина;

2) сахарозы;

3) глюкозы;

4) сахарной кислоты.

4. К какому классу относятся ферменты, катализирующие окислительно-восстановительные процессы?

1) гидролазы;
2) трансферазы;
3) оксидоредуктазы;
4) изомеразы.

5. Денатурацию белка вызывает добавление

1) концентрированной азотной кислоты;
2) сульфата меди;
3) азотнокислого серебра;
4) концентрированной щелочи;
5) сульфата аммония.

6. Гемоглобиновая буферная система действует:

1) в плазме крови;
2) в плазме крови и во внутренней среде эритроцитов;
3) во внутренней среде эритроцитов.

7. Из перечисленных аминов наиболее сильным основанием является…

1) диметиламин;
2) анилин;
3) метиламин;
4) дифениламин.

8. Число дипептидов, которые можно получить из двух различных аминокислот, равно:

1) 4;
2) 3;
3) 6;
4) 2.

9. При гидролизе лактозы образуются

1) галактоза;
2) фруктоза;
3) моноза;
4) сахароза;
5) глюкоза.

10. Содержание глюкозы в крови в норме составляет

1) 3–5 г/л;

2) 0,6–1,0 г/л;

3) 3,3–5,5 ммоль/л;

4) 60–100 мг/л.

5) ни одно из вышеперечисленных

Тест 4

1. Нуклеиновые кислоты отличаются от белков тем, что

1) это высокомолекулярные соединения;

2) имеют сложную пространственную структуру;

3) поглощают свет в УФ области спектра;

4) состоят из мономеров;

5) не содержат аминокислотных остатков.

2. Вещество, имеющее формулу C_4H_8O, при окислении которого аммиачным раствором оксида серебра выделяется серебро, называется…

1) бутанон;

2) пропанон;

3) бутаналь;

4) пропаналь.

3. Вещество, на поверхности которого происходит разделение и концентрирование анализируемых веществ в методе хроматографии, называется…

1) сорбат;

2) сорбтив;

3) сорбент;

4) элюент.

4. Биологические функции полисахаридов:

1) энергетическая;

2) пластическая;

3) опорная;

4) структурная;

5) гидроосмотическая и ионрегулирующая.

5. Кофактор – это:

1) активная часть простого фермента;
2) показатель активности фермента;
3) небелковая часть сложного фермента;
4) белковая часть сложного фермента.

6. Какие связи обуславливают вторичную структуру белка?

1) полипептидные;
2) координационные;
3) ковалентные;
4) водородные.

7. Какие из перечисленных систем обладают буферными свойствами?

1) плазма крови;
2) ацетат натрия + уксусная кислота;
3) хлорид натрия + соляная кислота;
4) азотная кислота + нитрат аммония.

8. Как называется центр фермента, в котором происходит присоединение субстрата?

1) каталитический;
2) аллостерический;
3) субстратный;
4) активный.

9. Каталитической активностью обладает

1) инсулин;
2) миоглобин;
3) казеин;
4) пепсин;
5) кератин.

10. Митохондрия является:

1) биополимером;
2) надмолекулярным комплексом;
3) клеточной органеллой.

Тест 5

1. Мономерным звеном природных полимеров полисахаридов является остаток…

1) глицина;
2) сахарозы;
3) глюкозы;
4) сахарной кислоты.

2. Растворы глицерина, белка и глюкозы можно распознать:

1) азотной кислотой;
2) известковой водой;
3) раствором лакмуса;
4) гидроксидом меди (II).

3. От каких факторов зависит скорость перемещения и Rf в бумажной хроматографии?

1) от концентрации определяемого вещества и температуры;
2) от природы бумаги и метода проявления пятна;
3) от применяемого растворителя и давления его пара;
4) от природы вещества и состава применяемого растворителя.

4. Физиологически важным гетерополисахаридом является:

1) гиалуроновая кислота;
2) крахмал;
3) гликоген;
4) целлюлоза.

5. Синтетическим полимером является…

1) целлюлоза;
2) крахмал;
3) белок;
4) полистирол.

6. К резервным липидам относятся:

1) фосфолипиды;
2) гликолипиды;
3) триглицериды;
4) стериды.

7. Незаменимые для человека аминокислоты

1) лизин;

2) треонин;

3) орнитин;

4) валин;

5) цистеин.

8. К буферным системам крови относятся

1) бикарбонатная;

2) фосфатная;

3) белковая;

4) гемоглобиновая;

5) глициновая.

9. 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.

10. Белки – это биополимеры, молекулы которых построены из остатков…

1) α – глюкозы;

2) α – аминокислот;

3) β – глюкозы;

4) β – аминокислот.

Ответы к тестам раздела 3

Тест 1

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	4	2	3	2	1,5	2	3	4

Тест 2

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	2	1	2	3	2	4	2	2

Тест 3

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ответ	2	2	3	3	1	2	1	2	1,5	3

Тест 4

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	4	3	1	2	3	2	4	1	3

Тест 5

№ задания	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	1	3	4	2	2,3	3,4	2	2

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, 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. 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 написанию реферата

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

Критериоцениваниядоклада:

Оценка«отлично»выполненывсетребованиякнаписаниюизащитедоклада:обозначена проблемаиобоснованаеёактуальность,сделанкраткийанализразличных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, темараскрытаполностью,выдержанобъём,соблюденытребованияквнешнемуоформлению,да ныправильныеответынадополнительныевопросы.

Оценка«хорошо» – основныетребованиякдокладуиегозащитевыполнены,ноприэтомдопущенынедочёты.Вчаст ности,имеютсянеточностивизложенииматериала,отсутствуетлогическаяпоследовательност ьсуждениях,невыдержанобъёмреферата,имеютсяупущениявоформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» – имеютсясущественныеотступления оттребованийк докладу.Вчастности,темаосвещеналишьчастично, допущеныфактическиеошибкив содержаниидокладаилиприответенадополнительныевопросы,вовремязащиты отсутствуетвывод.

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 «Химия» 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 экзамене

Промежуточная аттестация по дисциплине «Химия» проводится в соответствии с учебным планом в 1-м семестре в виде экзамена в соответствии с графиком проведения экзаменов.

Обучающиеся допускаются к экзамену по дисциплине в случае выполнения всех заданий и мероприятий, предусмотренных программой дисциплины (для обучающихся по очной форме – успешного прохождения текущего контроля).

Экзаменационное 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 экзамена утверждаются на заседании кафедры и подписываются заведующим кафедрой.

При оценке знаний обучающегося на экзамене 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:

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по *дисциплине Б1.О.58 «Химия в медицине»*
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

УК-1 - способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
4	Философия
7,8	Оториноларингология
11	Судебная медицина
1	**Химия в медицине**
1	Получение первичных навыков научно-исследовательской работы
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	
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач					
Знать: - распространенность химических элементов в природе; - биогенная миграция элементов в окружающей среде и организме человека; - классификация элементов, содержащихся в организме человека; - роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; - влияние токсических элементов на организм	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: - прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; - решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; - решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; - умеренно ориентироваться в	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию по той или иной причине).					
Владеть: - базовыми технологиями преобразования информации, текстовыми, табличными редакторами, поиск в сети Интернет; - навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; - вести поиск и делать обобщающие выводы; - навыками использования теоретических знаний по химии при решении ситуационных задач, выполнении тестовых и контрольных заданий, изучении последующих дисциплин медико-биологического профиля.	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

Биологическая роль химических элементов и их соединений

1. Какие элементы являются органогенами:
1) O, H, C, S, P, N
2) C, O, H, S, Mg, Ca
3) O, H, Fe, S, P, N
4) C, H, P, Na, Mg

2. Назовите d-элементы – «металлы жизни»

1) Fe, Cu, Co, Zn, Mn, Mo
2) Co, Ni, Fe, Cu, Au, Pt
3) Fe, Mn, Co, Cr, Zn
4) Co, Na, Mn, Mo, Au

3. Выберите ряд жизненно необходимых элементов:

1) H, O, B, Sr
2) K, S, Ge, As
3) Mg, Cl, Co, Fe
4) H, S, Bi, Br

4. Выберите ряд макроэлементов

1) Mg, Na, Cl, Co
2) Na, Cl, N, O
3) F, Cl, Co, H
4) Fe, Si, Cu, Zn

5. Выберите ряд микроэлементов

1) Mo, Sr, Co, Cu
2) F, Br, Sr, Na
3) Mg, I, As, Cu
4) Cl, Br, I, At

6. Выберите ряд ультрамикроэлементов

1) I, Hg, As, Cu
2) Hg, Au, As, Ra
3) Br, Sr, Co, F
4) F, Cl, Br, I

7. Какой элемент жизненно необходим?
1) W 2) Ba 3) Mo 4) Sr

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 H^+ 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 H_3O^+ 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 H_2O_2:

1) на окислительной способности

2) безвредности продуктов восстановления-воды, O_2

3) на восстановительной способности с окислением до O_2

4) на окислительной способности и безвредности продуктов восстановления-воды, O_2

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 K^+ 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%, К-0,23%. В связи с этим они являются:

1) Na – микро-, К-макроэлементы 3) Na и К - микроэлементы

2) Na и К - макроэлементы 4) Na – макро-, К-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 CO_2 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, CO_2, CH_4; 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) $CaCI_2$ 3) $MgCI_2$ 4) $MnCI_2$

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.

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 Mg^{2+} 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 Ca^{2+} и Mg^{2+} 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 Ca^{2+} в крови развивается:

1) повышенная нервно-мышечная возбудимость

2) угнетение нервно-мышечной возбудимости

3) отложение солей Ca в почках

55. Ионы Ca^{2+} являются антагонистами: а) K^+; б) Na^+; в) Mg^{2+}; г) Zn^{2+}.

1) а, б 2) а, б, в 3) в, г 4) в

56. В каком процессе Ca^{2+} **<u>не принимают</u>** участие?

1) передача нервного импульса 3) сокращение мышц

2) свертывание крови 4) гидролиз АТФ

57. При высоких содержаниях Ca^{2+} в крови развивается:

1) повышение нервно-мышечная возбудимости 3) судороги

2) угнетение нервно-мышечной возбудимости

58. Токсичность ионов Ba^{2+} объясняется тем, что:

1) $R(Ba^{2+}) = R(K^+)$, между ними возникает конкуренция, приводящая к гипокалимии

2) ионы Ba^{2+} проникают в костные ткани

3) $R(Ba^{2+}) = R(K^+)$, 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 Ba^{2+} 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) $BaSO_4$-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

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

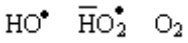
3) не растворяются в липидах мембран клеток

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 ОВ-двойственностью; б) NO-активный лиганд, образует комплексное соединение с Fe^{2+} гемоглобина (HHbNO); в) NO-необходимый продукт метаболизма в организме человека; г) NO-играет 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) NH_3-токсичный газ, поражает слизистые дыхательных путей; б) NH_3-легко проходит через мембраны клеток, особенно мозга; в) NH_3-активный лиганд; г) NH_3 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: $O_2 + 4\bar{e} + 4H^+ \rightarrow 2H_2O$; б) в норме образуются различные активные формы кислорода $HO_2^{\bullet}$ H_2O_2 $O_2^{\bullet}$ 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) $O_2 + 4H^+ + 4\bar{e} = 2H_2O$ 3) $O_2 + 2H^+ + 2\bar{e} = H_2O$

2) $O_2 + \bar{e} = O_2^-$ 4) $2O_2 + 4H^+ + 2\bar{e} = 2H_2O_2$

83. Блокирование какой группы в белках-ферментах приводит к подавлению активности ферментов и денатурации:

1) OH- 2) SH- 3) –NH 4) –COO

84. H_2S – 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
2) 11,3-33,8 мэкв/л
3) меньше 5,0 мэкв/л
4) больше 70 мэкв/л

86. В каких органах обычно концентрируется Se в организме?

1) ногти
2) мозг, сердце
3) печень, почки
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/см^3?

1) флюороз 2) кариес 3) эндемический зоб 4) подагра

91. Какой процесс, происходящий в организме, сопровождается реакцией:

$Ca_5(PO_4)_3OH + 7H^+ \rightarrow 5Ca^{2+} + 3H_2PO_4 + H_2O$?

1) кариес 2) флуороз 3) кариес и флуороз 4) подагра

92. Элементы Fe, Co, Ni – это…

1) макроэлементы, кофакторы ферментов

2) микроэлементы, кофакторы ферментов

3) ультрамикроэлементы, выполняют структурную функцию

4) органогенные элементы

93. В какой степени окисления находится железо в составе гемоглобина?

1) + 2 2) + 3 3) 0 4) + 6

94. Доношенный ребенок рождается с содержанием железа 0,25 г, к 18 годам содержание железа в организме достигает 5 г. Каков средний ежегодный естественный прирост содержания железа и за счет чего?

1) 260 мг, с пищей

2) 300 мг, алиментарным путем

3) 0,26 г в год с препаратами железа

4) больше 300 мг с пищей и препаратами железа

95. Изменяет ли железо степень окисления в молекуле Нв при транспорте кислорода, CO_2?

1) да, изменяет до +3 3) да, изменяет до +6

2) не изменяет 4) да, изменяет до +0

96. Какое заболевание развивается у человека при недостатке иода в пище и воде?

1) эндемический зоб 3) флуороз

2) тиреотоксикоз 4) подагра

97. Сколько в среднем в организме человека железа?

1) 5 г 2) 10 г 3) 1 г 4) 0,5 г

98. В силу каких свойств хлорид железа (III) используется как дезинфицирующее и кровоостанавливающее средство?

1) окислительных 3) восстановительных

2) кислотно-основных (гидролизуется) 4) гетерогенных

99. Нарушение синтеза гемоглобина связано с:

1) недостатком Fe и Co в организме, избыток Al

2) недостатком Fe в организме

3) недостатком Mn, Mg, Cu в организме

4) избытком Sr и Ca в организме

100. В каких процессах участвует марганец: а) в составе аргиназы в цикле мочевинообразования; б) в составе фермента холинэстеразы в процессах свертывания крови; в) в синтезе витаминов группы В и аскорбиновой кислоты

1) а, б 2) а, б, в 3) в 4) а, в

101. Для лечения острых отравлений перманганатом используют

1) HCl 2) NaOH 3) H_2O_2 4) $NaHCO_3$

102. Какую роль выполняет Zn, входя в состав ферментов?

1) входит в состав активных центров ферментов

2) участвует в образовании третичной структуры белков

3) участвует в формировании четвертичной структуры белков

4) участвует в формировании вторичной структуры белков

103. Цинк входит в состав больше 40 металлоферментов, которые катализируют реакции: а) переноса электронов; б) изомеризации; в) гидролиза; г) гидратации.

1) а 2) а, б 3) в, г 4) в

104. Цинк является жизненно необходимым элементом, так как…

1) входит в состав более 40 металлоферментов

2) участвует в кроветворении

3) участвует в передаче нервного импульса

4) входит в структуру костной ткани

105. Биологическая роль Mo определяется: а) участием в составе ОВ-ферментов, катализирующих образование мочевой кислоты; б) онкостатическим эффектом комплексных соединений; в) участием Mo - содержащих ферментов растений в процессах превращения молекулярного азота воздуха в аммиак.

1) а, б, в 2) а, в 3) б, в 4) а, б

106. Возникновение эндемической подагры связано с…

1) избытком Mo 3) недостатком Mg

2) избытком Mg 4) недостатком Mo

107. Противоопухолевым действием обладает соединением Pt:

1) цис-изомер $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$) транс-изомер $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$

2) не обладают 4) цис- и трансизомеры $[Pt(NH_3)_2Cl_2]$

108. Противоопухолевым эффектом обладают комплексные соединения:

1) платины 2) цинка 3) магния 4) осмия

109. В биологических системах Cu входит в состав соединений в степени окисления:

1) +1 2) +2 3) +1; +2; 4) 0

110. Чем объясните токсическое действие ионов меди (II):

1) образует с белками нерастворимые хелаты-альбуминаты

2) вызывает медную анемию

3) Cu^{2+} переходит в Cu

4) активирует тиоферменты

111. Потребность человека в меди составляет в сутки:

1) 2-3 мг 2) 10-12 мг 3) 0,5-1 мг 4) 5-10 мг

112. Дефицит меди в организме приводит к:

1) нарушению обмена железа между плазмой и эритроцитами

2) болезни Коновалова-Вильсона

3) инактивации тиоферментов

4) активации тиоферментов

113. Где концентрируется серебро в организме человека?

1) печень, гипофиз, эритроциты

2) печень, селезенка, поджелудочная железа

3) половые железы, пигментная оболочка глаза

4) роговая оболочка глаз, селезенка

114. Выберите правильное утверждение: а) вследствие большой полярности молекулы аммиака в 1 объеме воды при 20^0С растворяется 700 объемов аммиака; б) в водном растворе аммиак в основном находится в виде гидрата; в) в сильнощелочной среде аммиак необратимо удаляется из раствора; г) в крови гидрат аммиак находится в виде ионов аммония.

1) все 2) а, б 3) в, г 4) а, г

115. Если в организме содержится приблизительно 7,3 ммоль Ag, то сколько г (мг) этого элемента в организме человека?

1) 0, 788 г 2) 7,88 г 3) 7,88 мг 4) 78,8 мг

116. Какая пара солей серебра чувствительна к действию УФ и R-лучей:

1) AgCl, AgBr 2) $AgNO_3$, AgI 3) Ag_2S, AgCl

117. Какой углевод в организме человека играет главную роль в энергетическом обмене?

1) фруктоза 2) сахароза 3) крахмал 4) глюкоза

118. Почему в хлебе много «дырочек»?

1) результат спиртового брожения глюкозы;

2) результат маслянокислого брожения глюкозы;

3) из-за гидролиза крахмала;

4) при нагревании в печи углекислый газ, образующийся при брожении, расширяется, а этанол испаряется.

119. Почему жиры портятся при хранении: а) жир подвергается гидролизу, в результате чего образуются жирные кислоты, в том числе с короткой углеродной цепью; б) за счет содержания высокомолекулярных жирных кислот; в) за счет присоединения кислорода по двойным связям ненасыщенных кислот; г) за счет образования альдегидов и кетонов.

1) а, в, г 2) а, в 3) б, в 4) б, в, г

120. pH кислотных дождей равен:

1) 5-7 2) < 5,6 3) 5-6 4) > 6

Вопросы к зачету.

1. Биологическая роль химических элементов.
2. Классификации химических элементов
3. Миграция химических элементов.
4. Микроэлементозы человека: основные понятия

5. Микроэлементозы человека: классификация
6. Определение химических элементов в биосубстратах человека.
7. Кислород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
8. Водород: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
9. Углерод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
10. Азот: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине.
11. Кальций: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
12. Фосфор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
13. Сера: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
14. Калий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
15. Натрий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
16. Хлор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
17. Магний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
18. Железо: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
19. Цинк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
20. Медь: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
21. Марганец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
22. Молибден: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

23. Кобальт: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
24. Хром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
25. Селен: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
26. Йод: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
27. Фтор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
28. Бор: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
29. Бром: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
30. Кремний: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
31. Мышьяк: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
32. Литий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
33. Алюминий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
34. Свинец: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
35. Висмут: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
36. Кадмий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
37. Ртуть: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.

38. Рубидий: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты.
39. Вольфрам: общие сведения, физиологическая роль, повышенное и пониженное содержание элемента в организме, применение в медицине, синергисты и антагонисты

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	Задания для решения кейс-задачи	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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-	Темы докладов, сообщений	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	исследовательской или научной темы.		
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	Фонд тестовых заданий	

	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. 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	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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.О.46 *Фтизиатрия*

Специальности 31.05.01 Лечебное дело

Номер семестра согласно УП	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
1	Химия
5,6	Фармакология
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11,12	Госпитальная терапия, эндокринология
12	**Фтизиатрия**
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
7	Урология
12	Онкология, лучевая терапия
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
9	Дерматовенерология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
8,9,10	Педиатрия
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
9,10,11	Инфекционные болезни
12	**Фтизиатрия**
9,10,11,12	Поликлиническая терапия
5,6	Общая хирургия, лучевая диагностика
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
12	Онкология, лучевая терапия
11,12	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
12	Детская хирургия
12	Детские болезни
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля

10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

7.2. 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	
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10.	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					

Знать: международную статистическую классификацию заболеваний (МКБ); принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; клинику различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Тестовое задание, темы рефератов, темы докладов, темы научных дискуссий (круглых столов),
Уметь: формулировать диагноз с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования; анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие заболеваний, оценить лабораторные данные при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов в соответствии сМКБ-10	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

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. 0сновными 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).

58. Обязанности терапевтической службы по противотуберкулезной работе.

7.4. 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: 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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
учебной дисциплины «Б1.В.ДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни» специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы ПКУВ-5

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному планы)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ПКУВ-5: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
9	*Эпидемиология*
3	*Основы сестринского дела*
1	***Пути формирования здорового образа жизни***
1	*Валеология*
4	*Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)*
1	*Помощник младшего медицинского персонала*
С	*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
	неудовлетвори-тельно	удовлетвори-тельно	хорошо	отлично	
ПКУВ-5: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
Знать: ✓ _группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.); ✓ _основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы ✓ о здоровом образе жизни, его компонентах и принципах организации; ✓ о мотивациях к сохранению здоровья и здоровому образу жизни; ✓ _о вредных привычках и факторах, ухудшающих здоровье;	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 на практике основные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний. ✓ _ давать оценку причин и условий возникновения заболеваний у человека; оценивать природные и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

социальные факторы среды в развитии болезней у человека; ✓ _проводить санитарно-просветительную работу ✓ распознать признаки нарушения здоровья; ✓ _проводить работу по формированию здорового образа жизни;					
Владеть: ✓ _навыками устранять вредное влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ✓ _правильным оформлением медицинской документацией. ✓ _методами выявления причин и условий возникновения, развития заболеваний; ✓ _методами выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний; ✓ _методами ранней диагностики заболеваний; ✓ _методами формирования здорового образа жизни	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
«Пути формирования здорового образа жизни» для студентов I курса

1. Профилактика психоэмоционального перенапряжения.
2. Режим физической нагрузки для работника умственного труда.
3. Способы профилактики нарушений зрения.
4. Как повысить свой иммунитет?
5. Грипп, ОРЗ - средства профилактики и лечения.
6. Закаливание организма как средство укрепления здоровья.
7. Режим дня студента.
8. Значение биоритмов для рациональной организации образа жизни.
9. Принципы рационального питания.
10. Вегетарианство.
11. Современные диеты с точки зрения диетологии.
12. Голодание как способ сохранения здоровья.
13. Питьевой режим, вода, чай, кофе.
14. Здоровый сон.
15. Почему так много курящих - перспективы и последствия.
16. Алкоголь - культура употребления. Профилактика алкоголизма.
17. Проблема женского алкоголизма.
18. Молодежь и наркотики.
19. Последствия аборта.
20. Что необходимо знать о венерических заболеваниях?
21. Атеросклероз, факторы риска, профилактика.
22. Как противостоять экологическому загрязнению.
23. Народные оздоровительные средства.
24. Витамины в нашем рационе.
25. Микроэлементы -роль в формировании здоровья
26. СПИД -современное состояние проблемы.

Контрольные вопросы и задания
для проведения текущего контроля по курсу «Пути формирования 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.

Тесты по дисциплине «Пути формирования здорового образа жизни»

для студентов I курса специальности «Лечебное дел»

1.Здоровый образ жизни – это
1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает
1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

3. Что такое режим дня?
1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?
1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность
1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

6. Что такое витамины?
1. Органические химические соединения,необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения,необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения,являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

7. Что такое двигательная активность?
1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности

3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?
   1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
   2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
   3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
   4. Купание в зимнее время
9. Что такое личная гигиена?
   1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
   2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
   3. Правила ухода за телом ,кожей, зубами
   4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
10. Назовите основные двигательные качества
   1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
   2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
   3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
   4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений
11. Одним из важнейших направлений профилактики, является
   1. ЗОЖ
   2. охрана окружающей среды
   3. вакцинация
   4. экологическая безопасность
12. ЗОЖ включает:
   1. охрану окружающей среды
   2. улучшение условий труда
   3. доступность квалифицированной мед. помощи
   4. все ответы верны
13. Принципы, способствующие сохранению и укреплению здоровья:
   1. научность
   2. объективность
   3. массовость
   4. все ответы верны
14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является
   1. повседневное общение с окружающими
   2. лекция
   3. аудиозаписи
   4. диалог с врачом
15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?
   1. биологические
   2. окружающая среда
   3. служба здоровья
   4. индивидуальный образ жизни
16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять
   1. упражнения на тренажерах
   2. упражнения на внимание
   3. упражнения на растягивание мышц
   4. упражнения с преодолением веса собственного тела

17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?
    1. с 17 до 21
    2. с 21 до 1
    3. с 1 до 5
    4. с 5 до 9
18. Что не допускает ЗОЖ?
    1. употребление спиртного
    2. употребление овощей
    3. употребление фруктов
    4. занятия спортом
19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?
    1. чтение книг
    2. посещение лекций
    3. занятия спортом
    4. употребление в пищу овощей
20. Здоровье – это состояние полного…
    1. физического благополучия
    2. духовного благополучия
    3. социального благополучия
    4. все ответы верны

Эталоны ответов к тесту по теме «Пути формирования здорового образа жизни»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	1	4	2	3	1	1	1	2	1	1	4	4	2	4	4	3	1	3	4

Вариант №2

Выберите правильный вариант ответа:

1. Здоровье человека зависит на 50% от:
    А) наследственности
    Б) экологии
    В) развития медицины
    Г) **образа жизни**
2. Индивидуальные особенности здоровья проявляются в аспектах:
    А) генетическом
    Б) возрастном
    В) половом
    Г**) во всех аспектах**
3. Первые признаки заболевания проявляются в:
    А) нарушении биоритмов
    Б) повышении температуры
    В) нарушении памяти
    Г) потери аппетита
4. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа?
    А) 50%;
    Б) 30%
    В)20%
    Г)10%
5. Ведущим показателем функционального состояния организма являются
    А) сила
    Б) выносливость
    В) гибкость

Г) общая физическая работоспособность

Д) ловкость

6. Осанку взрослого человека считают правильной, если:

А) –вертикальная ось тела проходит от середины головы у заднего края нижней челюсти по касательной к вершине шейного лордоза, опускается, слегка срезая пояснично-крестцовый лордоз, через середину тазовой оси (линии, соединяющей центры вращения тазобедренных суставов), идет впереди плоскости коленного сустава и заканчивается немного кпереди от плоскости сустава Шопара.

Б) –четко просматривается шейный и пояснично-крестцовый лордоз.

В) –ему удобно двигаться.

7.Двигательным качеством не является:

А) сила

Б) выносливость

В) гибкость

Г) утомляемость

8. Уровни здоровья:

А) общественное, групповое, индивидуальное

Б) общественное, групповое, общемировое

В) групповое, индивидуальное, собственное

Г) групповое, индивидуальное, собственное

9.Поводом для развития болезни может быть:

А) стресс

Б) переохлаждение

В) недоедание

Г) инфекция

Д) все выше перечисленное

10. Материальные и социальные факторы, окружающие человека –это

А) условия жизни

Б) качество жизни

В) стиль жизни

Г) уровень жизни

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задачу.

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.

Ответ:

1.Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2.Индекс массы тела-ИМТ (англ.bodymassindex(BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$I=m:h^2$

где:

· m-масса тела в килограммах

· h-рост в метрах

и измеряется в кг/м2

$I=120:165^2=120:2,7=44,4$

Индекс массы тела должен быть не выше 25 , а у Вас более 44 ,что говорит о выраженном ожирении;

Ситуационная задача №2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связанна с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Ответы

Для профилактики онкологических заболеваний

- ✓ Ежегодно проходить полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре..
- ✓ Отказ от курения. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.
- ✓ Отказ от алкоголя.
- ✓ Правильное питание:. замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов.
- ✓ Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды.
- ✓ Поддерживайте нормальный вес
- ✓ Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16-00.
- ✓ Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами.
- ✓ Избегайте загара в солярии.
- ✓ Научитесь противостоять стрессовым ситуациям.

Ситуационная задача №3.

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Инструкция:

1.Какова потеря веса у ребенка?

3.Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком.

Ответы к проблемно - ситуационной задаче №3

У ребенка физиологическая убыль массы тела, составляющая 10% от веса (330г).
3300- 100% 3300х10 = 330 г
Х-10% 100

1. Соблюдение режима труда и отдыха
2. Рациональное питание, исключить: алкоголь, употребление кофе, цитрусовых
3. Употребление жидкости в объеме 2,0 – 2,5 л
4. Соблюдение гигиены телы и одежды
5. Сцеживание грудного молока после кормления ребенка
6. Соблюдение правил ухода за ребенком(утренний туалет, прогулки, кормление по требованию в течение 1 месяца)

Ситуационная задача №4.

Студенту 2 курса медколледжа, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Что такое репродуктивное здоровье.

Инструкция:

1. Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.
2. Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Ответы к проблемно - ситуационной задаче №4

1. Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков.
2. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья
3. Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения
4. Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек.
5. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной.
6. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка.
7. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов);
8. Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.
9. Профилактика заболеваний передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером).
10. Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить.
11. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию.
12. При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.
13. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

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	Фонд тестовых заданий	

	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

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.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплине Б1.О.34. «Психиатрия, медицинская психология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе

ОПК-1 - Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
4	Биоэтика
9,10	**Психиатрия, медицинская психология**
6	Психология
2	Помощник младшего медицинского персонала
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9	Противодействие коррупции в профессиональной сфере
ПКУВ-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	**Психиатрия, медицинская психология**
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

2. освоения образовательной программы

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. ОПК-1.ИД1 – Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности ОПК-1.ИД2 - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии ОПК-1.ИД3 - Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и программные средства для представления информации при постановке и решении профессиональных задач.					
Знать: основы законодательства в области психиатрии, группы психических расстройств по МКБ10.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.
Уметь: идентифицировать и характеризовать факторы, оказывающие положительное и отрицательное воздействие на психическое здоровье человека, организовать и провести конкретные психпрофилактические и лечебные мероприятия, направленные на укрепление психического здоровья населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть : навыками предоставления информации в устной и письменной форме о психическом состоянии человека (характерологические особенности, признаки нарушений различных видов психической деятельности - восприятие, мышление, память, интеллект, воля, эмоции, сознание)	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской .помощи в неотложной форме ПК-1.ИД3 – Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях,обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: этиологию, патогенез, диагностику и профилактику наиболее часто встречающихся психических заболеваний среди населения основы профилактической медицины, направленной на укрепление Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.

раннюю диагностику, выявление причин и условий их ПК-1 9 здоровья					
Уметь:участвовать в организации психопросветительской и психопрофилактической помощи населения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: алгоритмом обоснования предварительного психиатрического диагноза с последующим обоснованием консультации врача-психиатра	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. 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.

7.1. 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 сред-**	**Шкала оценивания**
Текущий контроль успеваемости.			

Ситуац и- онные за- дачи (кей- совый ме- тод)	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 мате- риал. 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 реше- ний 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 вовлече- нии группы в процесс анализа кейса. Периодически преподаватель может обобщать, по- яснять, напоминать теоретические аспекты или де- лать ссылки на соответствующую литературу. Кейсовый метод позволяет решать следующие за- дачи: - принимать верные решения в условиях неопре- деленности; - 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 ре- шения практических задач; учитывать точки зрения других специалистов на рас- сматриваемую проблему при принятии окончатель- ного решения. Критериями оценки являются: 5 (отлично) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на по- ставленные вопросы; 4 (хорошо) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполные отве- ты на вопросы; 3 (удовлетворительно) – правильная оценка характе- ра ситуации, неполное перечисление или	Задани я для ре- шения ситуа- ционн ых задач	Двух- балльн ая/ пяти- балльн ая шкала

	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 отве- тов на поставленный вопрос. Например, обучающе- муся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое зада- ние, 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 необходи- мо дополнить. Данная форма может быть представ- лена в тестовом задании, например, в виде словесно- го текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучаю- щийся 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 - предполага- ет необходимость установить правильную последо- вательность предлагаемого списка слов или фраз.	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 во-	Перечень тем, вопросов и	Пятибалльная шкала

	прос, требующие существенных дополнений и кор- ректировки - удовлетворительно; фрагментарные знания - неудовлетворительно.	тиче-ским за-нятия	
Презен та- ция	Требования к подготовке презентации Продукт самостоятельной работы обучаю- щегося по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы, представляющий собой слайд-шоу в сопровожде- нии студента, дающего комментарии и пояснения в ходе показа слайдов. Критерии оценки презентации (двухбалль-ная –«зачтено» и «незачтено») «Зачтено» - материал соответствует теме пре- зентации, слайды понятные и убедительны, вызыва- ют интерес у аудитории и их оформление соответ- ствует предложенным критериям. Докладчик излага- ет материал уверенно и свободно, правильно отвеча- ет на вопросы по материалу презентации,. «Не зачтено» - материал не соответствует те- ме презентации, слайды не понятны, не относятся к теме презентации либо не помогают раскрыть ее суть, материал представленный на слайдах не вызы- вает интерес у аудитории. Материал поясняющий презентацию излагается	Темат и- ка пре-зентац ий	Двух-балльн ая/ пяти-балльн ая шкала
Промежуточная аттестация.			

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 само- стоятельной работы, развития творческого мышле- ния, 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 1-й 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 мень- ше – «неудовлетворительно». 2-й и 3-й этапы оцени- ваются по 5-балльной системе: 5 (отлично) – знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ демонстрирующий полученные знания; 4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педа- гога; 3 (удовлетворительно) – затрудненный, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; корректировка ответа, возможна при наводящих во- просах педагога, 2 (неудовлетворительно) –неправильный ответ.	Вопро сы и задачи к этапам экзаме на	100 - балльн ая шкала 5 - балльн ая шкала

Преподаватель
«___»_____20__г _____ Подлегаем Р.В.

Зав.кафедрой физиологии
и общей патологии _____ Дударь М.М.

Зав.выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

учебной дисциплине Б1.О.24 «Патофизиология, клиническая патофизиология»

специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенций (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы.**
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5. ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5. ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология
5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	**Патофизиология, клиническая патофизиология**
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
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 (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-5. ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5. ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5 ИД3 - Знать принципы функционирования систем органов.					
Знать: - этиологию, патогенез, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и физиологических систем, принципы их этиологической и патогенетической терапии; - значение патофизиологии для развития медицины и здравоохранения. Связь патофизиологии с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами; - причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; - роль причин, условий, реактивности организма в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Здания для контрольных работ, тестовые задания, устный опрос, письменный опрос.

возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; - причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.					
Уметь: - обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; -интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики; -регистрировать ЭКГ и определять по ее данным основные виды аритмий, признаки ишемии и инфаркта миокарда; -оценивать клеточный состав воспалительного экссудата и фагоцитарной активности лейкоцитов; -анализировать лейкоцитарную формулу нейтрофилов и на этой основе формулировать заключение об изменениях в ней; -формулировать заключение по гемограмме о наличии и виде типовой формы патологии системы	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

крови; - анализировать показатели коагулограммы и на этой основе формулировать заключение об изменениях в ней; - определять типовые формы нарушения газообменной функции легких по показателям альвеолярной вентиляции, газового состава крови и кровотока в легких; -дифференцировать патологические типы дыхания и объяснять механизмы их развития; - давать характеристику типовых нарушений функций почек по данным анализов крови, мочи и клиренс-тестов; - оценивать показатели кислотно-основного состояния (КОС) и формулировать заключения о различные видах его нарушений; - дифференцировать различные виды гипоксии; - определять типовые нарушения секреторной функции желудка и кишечника по данным анализа желудочного и кишечного содержимого; - интерпретировать результаты основных диагностических аллергических					

проб. - решать профессиональные задачи врача на основе патофизиологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях; -проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики.					
Владеть: -навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний; **-** основными методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

- навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии.					

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 болевойимпульсации, 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. Патология белкового обмена и обмена аминокислот, основные последствия.
53. Патология липидного обмена: этиология, патогенез, основные последствия. Гиперлипидемии, виды.
54. Атеросклероз: этиология и патогенез.
55. Ожирение: понятие, предрасполагающие факторы, виды, патогенез, последствия.
56. Гипоксия: понятие, классификация. Этиология и патогенез основных видов гипоксии.
57. Метаболические нарушения в ткани при гипоксии, основные звенья.
58. Нарушения функций основных систем и органов при гипоксии.

59. Комплекс компенсаторно-приспособительных реакций при адаптации организма к острой и хронической гипоксии.
60. Классификация нарушений периферического кровообращения. Причины локальных нарушений периферического кровообращения.
61. Артериальная и венозная гиперемия: виды, механизмы развития, проявления, последствия.
62. Ишемия: классификация, патогенез нарушений в участке ишемии, проявления; изменения в организме при ишемии, последствия.
63. Стаз: причины развития, виды, последствия.
64. Тромбоз: механизм развития (современная схема свертывания крови); виды тромбов. Положительное и отрицательное значение тромбоза для организма.
65. Эмболия: классификация, механизм развития, последствия для организма.
66. Типовые нарушения микроциркуляции: причины и механизмы развития, последствия.
67. Воспаление: определение, виды, этиология.
68. Понятие об альтерации при воспалении: механизмы развития.
69. Медиаторы воспаления: классификация. Пусковые механизмы выделения клеточных медиаторов и активации плазменных медиаторных систем. Основные эффекты медиаторов.
70. Понятие о “реакции острой фазы” в развитии воспаления. Белки острой фазы их роль.
71. Сосудистые реакции и нарушения микроциркуляции при воспалении: последовательность событий и механизмы развития, значение.
72. Механизм экссудации и развития отека при воспалении.
73. Клеточные реакции при воспалении. Причины и механизмы маргинации и адгезии лейкоцитов к эндотелию, хемотаксиса и эмиграции.
74. Динамика клеточного состава экссудата при воспалении. Роль лейкоцитов в очаге воспаления.
75. Фагоцитоз: понятие, стадии. Механизмы бактерицидности фагоцитов. Виды и механизмы нарушений фагоцитоза.
76. Механизмы инициации иммунных реакций при развитии воспаления.
77. Исходы воспаления. Репарация.
78. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез. Роль интерлейкинов в их развитии.
79. Хроническое воспаление: общая характеристика, этиология, патогенез.
80. Клетки и медиаторы хронического воспаления.
81. Механизмы взаимосвязи хронического воспаления и гиперчувствительности замедленного типа.
82. Взаимосвязь повреждения и защитно-приспособительных реакций в развитии воспаления; единство местного и общего в развитии и течении воспалении.
83. Биологическая роль воспаления.
84. Иммунологическая реактивность: понятие. Органы и клетки иммунной системы. Эффекторные механизмы иммунитета.
85. Значение цитокинов и антигенов главного комплекса гистосовместимости (MHC-HLA) в развитии иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.
86. Иммунопатология: понятие, виды. Иммунодефицитные состояния: определение, классификация.
87. Иммунодефицитные состояния, классификация. Общие проявления.
88. Первичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления.
89. Вторичные иммунодефицитные состояния: виды, этиология, патогенез, проявления. СПИД.
90. Иммунологическая толерантность: понятие, механизмы формирования. Механизмы нарушения иммунологической толерантности. Аутоиммунные заболевания.

91. Аллергия, аллергические заболевания: определение, принципы классификации. Классификация аллергических реакций по Gell&Coombs.
92. Аллергены: понятие, свойства, классификация.
93. Роль наследственности и внешней среды в развитии аллергии. Понятие об атопических заболеваниях.
94. Псевдоаллергические реакции: понятие, виды, патогенез, примеры. Отличие от истинных аллергических реакций.
95. Стадии развития аллергических реакций.
96. Патогенез аллергических реакции I типа (по Gell&Coombs) их роль в развитии патологии. Анафилактический шок.
97. Патогенез аллергических реакции II (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
98. Патогенез аллергических реакции III типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
99. Патогенез аллергических реакции IV и V типа (по Gell&Coombs), их роль в развитии патологии.
100. Гипосенсибилизация: понятие, виды, механизмы.
101. Экстремальные состояния: понятие, виды, этиология, общая характеристика.
102. Стресс как неспецифическая реакция организма: механизм развития.
103. Стресс-реализующая система: понятие, механизмы функционирования
104. Стресс-лимитирующие системы: понятие, механизмы функционирования.
105. «Адаптационный синдром»: стадии, механизм развития, последствия.
106. Психоэмоциональный стресс, особенности механизмов развития, последствия.
107. Шок: понятие, патогенетическая классификация. Основные звенья патогенеза.
108. Шок: механизмы положительной обратной связи в развитии шока. Стадии шока.
109. Травматический шок. Синдром длительного раздавливания (краш-синдром). Геморрагический шок: этиология, патогенез.
110. Септический шок: понятие, этиология и патогенез. Основные медиаторы септического шока.
111. Гиповолемический шок: этиология и патогенез различных видов.
112. Кардиогенный шок: понятие, этиология, патогенез.
113. Кома: понятие, классификация. Общий патогенез коматозных состояний.
114. Лихорадка: понятие, виды пирогенов, основные звенья патогенеза.
115. Стадии развития лихорадки. Изменения основных функций организма и обмена веществ при лихорадке.
116. Отличие лихорадки от гипертермии.
117. Биологическое значение лихорадки.
118. Анемии: понятие, принципы классификации.
119. Постгеморрагическая анемия: понятие, виды, основные звенья патогенеза, картина крови в различные стадии.
120. Дисэритропоэтические анемии: классификация, основные причины возникновения.
121. Железодефицитные и -резистентные анемии: этиология и патогенез, картина крови, последствия.
122. B_{12}-фолиеводефицитные и -резистентные анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
123. Гипо-, а- и метапластические анемии: этиология, патогенез, картина крови, последствия.
124. Гемолитические анемии: понятия, классификация, основные механизмы развития, картина крови, последствия.
125. Лейкоцитозы: определение, виды, основные механизмы развития.
126. Ядерный сдвиг нейтрофильных гранулоцитов: определение, виды, этиология, патогенез, диагностическое и прогностическое значение.
127. Лейкемоидные реакции: виды, основные механизмы развития, отличие от лейкозов.

128. Лейкопении: определение, виды, основные механизмы развития. Агранулоцитоз: понятие, последствия.
129. Опухоль: понятие, стадии развития.
130. Роль канцерогенных веществ, лучевой энергии и онковирусов в механизмах опухолевой трансформации клеток.
131. Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза.
132. Протоонкогены их роль в механизмах опухолевой трансформации клеток.
133. Механизмы взаимодействия опухоли и организма, опухолевая кахексия.
134. Противоопухолевая защита организма.
135. Лейкозы: понятие, этиология, патогенез, классификация, характеристика основных форм, картина крови.
136. Лейкозы: основные клинические синдромы и причины смерти.
137. Система гемостаза: понятие, звенья и компоненты (свертывающая, противосверты-вающая и фибринолитическая системы).
138. Геморрагические диатезы: понятие, классификация.
139. Тромбоцитопатии, тромбоцитопении: причины и патогенез нарушений тромбоцитар-но - сосудистого гемостаза.
140. Коагулопатии: причины и патогенез нарушений коагуляционного гемостаза.
141. Вазопатии: понятие, этиология, патогенез, проявления.
142. ДВС: понятие, этиология, патогенез, стадии.
143. Патология антисвертывающей системы крови, последствия.
144. Патология фибринолитической системы крови, последствия.
145. Недостаточность кровообращения: понятие, классификация, общая этиология и патогенез.
146. Острая сердечная недостаточность: виды, этиология, патогенез, механизмы компенсации, последствия.
147. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, механизмы прогрессирования, стадии развития, механизмы компенсации, последствия.
148. Гипертрофия миокарда: стадии формирования. Особенности функционирования гипертрофированного миокарда.
149. Аритмии: понятие, классификации, общие этиология и патогенез.
150. Аритмии, обусловленные нарушением образования импульса: классификация, этиология и патогенез.
151. Аритмии, обусловленные нарушением проведения импульса: классификация, этиология и патогенез.
152. Основные системы, участвующие в регуляция системного артериального давления (прессорные и депрессорные).
153. Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь): этиология, основные звенья патогенеза, последствия.
154. Вторичные (симптоматические) гипертензии: виды, этиология и патогенез основных форм.
155. Артериальные гипотензии: понятие, классификация, этиология и патогенез основных форм.
156. Дыхательная недостаточность: понятие, классификация, общие этиология и патогенез.
157. Нарушения альвеолярной вентиляции: этиология и патогенез (обструкция, рестрикция), роль в развитии дыхательной недостаточности.
158. Нарушения диффузии газов в легких: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
159. Нарушения перфузии и вентиляционно-перфузионных отношений: этиология и патогенез, роль в развитии дыхательной недостаточности.
160. Патологические типы дыхания: понятие, этиология и патогенез.
161. Одышка: понятие, виды, механизмы развития.

162. Асфиксия: понятие, этиология и патогенез, последствия.
163. Защитный барьер желудочно-кишечного тракта: понятие, этиология и патогенез повреждения.
164. Гормоны желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии пищеварения.
165. Нарушения секреторной и моторной функции желудка: этиология и патогенез.
166. Нарушение пищеварения в желудке и кишечнике при гипер- и гипохлоргидрии, ахилии.
167. Нарушения полостного и пристеночного пищеварения: этиология и патогенез.
168. Понятие о диспепсии и мальабсорбции.
169. Нарушения всасывания в кишечнике: этиология и патогенез.
170. Микрофлора кишечника, ее значение для организма.
171. Дисбактериоз: понятие, этиология и патогенез, последствия.
172. Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: этиология и патогенез, последствия.
173. Нарушение основных функций печени: этиология и патогенез, последствия.
174. Печеночная недостаточность: виды, этиология, основные звенья патогенеза.
175. Желтухи: понятие, виды, механизмы развития. Влияние гипербилирубинемии на организм.
176. Почечная недостаточность: понятие, основные причины развития.
177. Мезангиальная область, функции, значение в развитии патологии.
178. Острая почечная недостаточность: понятие, этиология и патогенез, последствия.
179. Хроническая почечная недостаточность: понятие, этиология и механизмы прогрессирования, последствия.
180. Уремия: этиология и патогенез, последствия.
181. Нефротический синдром: виды, этиология, патогенез, последствия.
182. Гипоталамо-гипофизарная регуляция функции эндокринных желез и ее нарушения.
183. Нейро-эндокринные заболевания: понятие, этиология, патогенез.
184. Гиперфункция аденогипофиза: патогенез, клинические проявления.
185. Гипофункция аденогипофиза (тотальная и частичная недостаточность аденогипофиза): патогенез, клинические проявления.
186. Патология нейрогипофиза: несахарный диабет; синдром Пархона.
187. Гипер- и гипофункция щитовидной железы: этиология, патогенез, клинические проявления.
188. Гипер- и гипофункция околощитовидных желез: этиология, патогенез, клинические проявления.
189. Гиперкортицизм: этиология и патогенез нарушений. Синдром Кона.
190. Гипокортицизм: этиология и патогенез нарушений. Причины смерти при острой надпочечниковой недостаточности.
191. Патология мозгового вещества надпочечников.
192. Сахарный диабет I типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
193. Сахарный диабет II типа: понятие, этиология, патогенез, последствия.
194. Гипергликемия, кетоацидоз при сахарном диабете: этиология, механизм возникновения, последствия.
195. Нарушения водно-электролитного обмена при сахарном диабете: этиология, патогенез, последствия.
196. Основные осложнения при сахарном диабете: этиология, патогенез.
197. Комы при сахарном диабете: виды, этиология и патогенез.
198. 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. B_{12}-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

1. Патологическая физиология изучает
   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.

3. Основным объектом изучения в патофизиологии является
Болезнь

4. К задачам патологической физиологии относится
а) изучение общих вопросов этиологии и патогенеза
б) формирование врачебного мышления
в) создание теории общей патологии
г) разработка методов экспериментальной терапии
д) изучение особенностей течения болезни у конкретного больного.
A)а, б, в, д
B)а, б, в, г, д
C)а, 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) учение о причинах возникновения болезни
B) учение об условиях возникновения болезни
C) общее учение о болезни +
D) учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни
E) учение о механизмах выздоровления

14. Болезнь - 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

21. Болезненное изменение функций и структуры органов и тканей с различным состоянием элементарных патологических реакций – это:
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) лихорадка;
B) аллергия;
C) артериальная гиперемия;
D) воспаление;
E) анкилоз сустава +

34. Послеампутационная культя, неподвижность сустава, слепота являются примерами

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 +
Продостры м +
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) латентный период
B) инкубационный период +
C) предболезнь
D) продромальный период
E) период разгара.

40. Появление неспецифических признаков болезни характерно для
A) латентного периода
B) продромального периода +
C) инкубационного периода
D) разгара болезни
E) исхода болезни.

41. Наличие всех признаков болезни характерно для
A) латентного периода
B) продромального периода
C) инкубационного периода
D) разгара болезни+
E) исхода болезни.

42. Назовите исходы болезни
A) Переход в хроническую форму+
B) Полное выздоровление+
C) Неполное выздоровление+
D) Смерть+

43. Исходом болезни является
A) Выздоровление+
B) Неполное выздоровление или переход в патологическое состояние+
C) Смерть+

44.. К долговременным, устойчивым механизмам выздоровления относится
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) а, в, г, д, б
B) а, д, в, г, б
C) в, г, д, б
D) д, а, в, г, б
E) а, в, г, б

49. Укажите терминальные состояния
A) Преагония, +
B) агония, +
C) клиническая смерть +

50. О наступлении клинической смерти свидетельствует
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) способствующий возникновению болезни;
B) который вызывает заболевание и сообщает ему специфические черты; +
C) определяющийнеспецифичность болезни
D) влияющий на частоту возникновения болезни;
E) влияющий на тяжесть и длительность болезни

59. Для причины болезни характерно
A) взаимодействие этиологического фактора и организма при наличии достаточных условий +
B) фактор, вслед за действием которого последовала болезнь +
C) фактор, влияющий на возникновение болезни
D) фактор, без воздействия которого данная болезнь не может Возникнуть +
E) фактор, определяющий специфические особенности болезни +

60. Специфические черты болезни зависят от:
A) причины болезни +
B) условий, способствующих развитию болезни
C) реактивности организма

61. Для возникновения болезни
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

64. Направление в этиологии, согласно которому основную роль в возникновении заболеваний играют наследственные признаки
A) Конституционализм

65. Условия возникновения болезни – это:
A) факторы, без которых болезнь не возникает
B) факторы, влияющие на частоту, тяжесть и длительность заболевания +
C) факторы, препятствующие возникновению болезни +
D) факторы, способствующие возникновению болезни +

66. Какие положения характеризуют понятие «патогенез»?
A) учение о механизмах возникновения, течения и исхода болезни +
B) учение о причинах и условиях возникновения болезни
C) конкретные механизмы развития патологических процессов +
D) учение о типовых патологических процессах
E) учение о типовых формах патологии органа

67. Полиэтиологичность как понятие используется для характеристики
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) Электрический ток

72. Причиной лучевой болезни является
A) Ионизирующая радиация

73.К внутренним условиям, способствующим развитию болезни, относят:
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.

Преподаватель
«___»_____20__г _____ Руденко К.А.

И.о.зав.кафедрой физиологии
и общей патологии _____ Чамокова А.Я.

Зав.выпускающей кафедрой _____ Дударь М.М.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.В.ДВ.03.01 «Основные хирургические навыки»

специальности 31.05.01. Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
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	
7,8	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
7	Неврология
7,8,9,A	Акушерство и гинекология
C	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,A,B	Госпитальная хирургия
A,B	Травматология, ортопедия
B	Клиническая иммунология, аллергология
3	Основы сестринского дела
3	Основы оказания первой помощи
6	Основные хирургические навыки
4	Основы общего ухода за терапевтическими больными
4	Основы общего ухода за хирургическими больными
1	Ознакомительная практика
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
A	Практика общеврачебного профиля
A	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
A	Помощник младшего медицинского персонала
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
A	Неотложные состояния в терапии
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	
7,8	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
7	Неврология
7,8,9,A	Акушерство и гинекология
C	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,A,B	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
A,B	Травматология, ортопедия

B	Клиническая иммунология, аллергология
3	Основы сестринского дела
3	Основы оказания первой помощи
6	Основные хирургические навыки
4	Основы общего ухода за терапевтическими больными
4	Основы общего ухода за хирургическими больными
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
A	Практика общеврачебного профиля
A	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
2	Помощник младшего медицинского персонала
C	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
A	Неотложные состояния в терапии

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
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-1.3. 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	*Текущий контроль, промежуточный контроль*
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.

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.

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.

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.
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.
5) Показания и основные характеристики наложения непрерывного кишечного шва.
6) Виды 31/48 непрерывных кишечных швов, их краткая характеристика.
7) Скорняжный шов. Преимущества и недостатки.
8) Шов Микулича. Преимущества и недостатки. "Русский" шов.
9) Шов Шмидена.
10) Швы Коннеля, Кушинга, Ревердена-Мультановского.
11) Шов Ламбера. Преимущества и недостатки.
12) Кисетный кишечный шов.
13) Типы кишечных анастомозов. Их основные принципы.
14) 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).
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; - 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	Комплект контрольных заданий по вариантам	Двухбалльная/ четырехбалльная шкала

	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.		
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	Фонд тестовых заданий	

	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.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения дисциплины
учебной дисциплине Б1.О.27. «Эпидемиология»
специальности 31.05.01 Лечебное дело

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
ОПК-7: готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	
1	Физика
1	Математика
1	Биология
1	Химия
1	Медицинская экология
2,3	Биологическая химия - биохимия полости рта
2,3	Пропедевтика и материаловедение
3	Медицинская информатика
4	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта
4	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области
5	Иммунология - клиническая иммунология
5	Гигиена
7	**Эпидемиология**
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
8	Медицинская генетика в стоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височнонижне челюстного сустава
9	Ортодонтическое лечение взрослых
9	Клиническая практика (помощник врача стоматолога(ортодонта))
10	Симуляционное обучение
ПК-1: способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
1	Биология
7	**Эпидемиология**
5	Гигиена
5,6	Хирургические болезни
10	Медицинс кая реабилитация
3,4	Профилактика и коммунальная стоматология
8,9	Пародонтология, с курсом геронтостоматологии
9	Гнатология и функциональная диагностика височно нижне челюстного сустава
1	Медицинская экология
4	Пропедевтика детской стоматологии
9	Ортопедическое лечение заболеваний ВНЧС

10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Медицинс кая реабилитация
ПК-3: способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
7	**Эпидемиология**
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия
10	Неотложная стоматологическая хирургическая помощь
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-16: готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	
5	Иммунология - клиническая иммунология
7	**Эпидемиология**
1	Безопасность жизнедеятельности
9	Медицина катастроф
6	Клиническая практика (Помощник врача стоматолога (терапевта))
10	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**	
ОПК-7: **готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач**					
Знать: характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм,физико-химическая сущность процессов, происходящих в живом организме; физико-химические методы анализа в медицине	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: пользоваться физическим оборудованием, производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека, базовые технологии преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПК-1: Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания					
Знать: теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения; -основные официальные документы, регламентирующие санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения; -правовые основы в области иммунопрофилактики, профилактики госпитальных инфекций;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные и вопросы задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачетам и экзамену
Уметь: применять нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, - пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; - использовать статистические и эвристические алгоритмы диагностики и управления лечением заболеваний, оценить их эффективность	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками работы с нормативной, нормативно-	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навы-	Успешное и систематическое применение	

технической, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; - методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; - методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения.			ков допускаются пробелы	навыков	
ПК-3 способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
Знать: Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; эпидемический процесс, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; эпидемиологические показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней; эпидемиологические показания к амбулаторному лечению инфекционного больного, транспортировку инфекци-	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету

онного больного в стационар: правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов					
Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; проводить оценку потенциальной и реальной эффективности профилактических и клинических мероприятий; принимать обоснованные решения по проведению профилактических и лечебных мероприятий; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетов его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половые структуры	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; алгоритмом проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных болезней	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПК-16: готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни					
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 с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; 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	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Блиц-опрос, контрольные вопросы и задания к текущим занятиям; ситуационные задачи, вопросы к зачету
Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий 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 медпомощи	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

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
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
Ж. Черкасский
З. 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
В. Период бактериологических открытий
Г. Послевоенный
Д. Современный

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.

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 - 3,8х10^{12}/л, Ц.п. - 0,89, Лейк - 10,0х10^{9}/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.

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 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.

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.

Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний. История становления дисциплины. Цели, методы эпидемиологии.
2. Определение и структура эпидемиологического метода исследования.
3. Описательно-оценочные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.
4. Аналитические эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, метод случай-контроль и когортное исследование.
5. Экспериментальные эпидемиологические методы: определение, цели и задачи, примеры использования.
6. Метод математического моделирования: определение, цели и задачи, примеры использования.
7. Место эпидемиологии в структуре медицинских дисциплин.
8. Эпидемический процесс, его структура, формы проявления.
9. Источники инфекции: варианты при различных болезнях. Условия, определяющие их эпидемиологическую значимость.
10. Механизм передачи инфекции. Определения, варианты, понятие о путях и факторах передачи.
11. Восприимчивость населения. Иммунитет и неспецифическая резистентность.
12. Влияние социальной среды на развитие эпидемического процесса.
13. Влияние природной среды на развитие эпидемического процесса.
14. Эпидемический очаг, определение, границы, время существования.
15. Направленность и организация противоэпидемической работы в эпидемическом очаге.
16. Классификации инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и механизма передачи.
17. Дезинфекция, определение, виды, способы, показания к проведению.
18. Организаторы и исполнители разных видов дезинфекции.
19. Методы и средства дезинфекции.
20. Группы химических средств дезинфекции, спектр действия, преимущества и недостатки, сферы использования.
21. Камерная дезинфекция, показания к ее проведению.
22. Дезинсекция, определение, виды.
23. Способы и средства дезинсекции, показания к их использованию.
24. Дератизация, способы и средства.
25. Показания к вакцинопрофилактике (плановые, эпидемические).
26. Организация вакцинопрофилактики, этапы подготовительной работы.
27. Сравнительная характеристика разных типов вакцин.
28. Контроль качества вакцин при изготовлении и применении.
29. Календарь профилактических прививок.
30. Противопоказания к вакцинопрофилактике, реакции на вакцинацию.
31. Прививки против столбняка: плановые и по экстренным показаниям.
32. Антирабические прививки: характеристика препаратов; показания к их применению.
33. Средства пассивной иммунизации, показанию к их применению.
34. Бактериофаги, показания к применению.
35. Антропонозные и зоонозные острые кишечные инфекции, классификация, закономерности эпидпроцесса.
36. Условия реализации механизма передачи кишечных инфекций.
37. Сравнительная характеристика эпидемического процесса при разных путях передачи возбудителей острых кишечных инфекций.

38. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при острых кишечных инфекциях.
39. Условия реализации механизма передачи инфекций дыхательных путей.
40. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекциях дыхательных путей.
41. Вертикальный механизм передачи инфекции, пути передачи, вероятность реализации, меры профилактики.
42. Понятие о природном очаге инфекционной болезни.
43. Понятие об антропургическом очаге.
44. Климат и ландшафт в формировании природных очагов инфекционных болезней.
45. Резервуары возбудителей природно-очаговых болезней.
46. Переносчики возбудителей природно-очаговых инфекций
47. Эпидемиология паразитарных заболеваний, общие закономерности эпидемического процесса.
48. Малярия, токсоплазмоз, амебиаз, лямблиоз, балантидиаз: жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, диагностика, профилактика.
49. 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.
50. Аскаридоз, трихоцефаллез, энтеробиоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
51. Трихинеллез: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
52. Дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, эхинококкоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
53. Описторхоз: жизненный цикл гельминта, эпидемиология, диагностика, профилактика.
54. Инфекции с парентеральным путем передачи, классификация, закономерности эпидпроцесса.
55. Условия реализации парентерального пути передачи, профилактические мероприятия.
56. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при вирусных гепатитах В, С, Д.
57. Направленность профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции, 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:

- 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. 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 при-

менять 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.

Преподаватель _____ Шеожева А.В.

И.о.зав.кафедрой _____ Чамокова А.Я.

Зав.выпускающей кафедрой_ _____ Куанова И.Д.